



Schrimpf
Becherer · Ott

Deutsch für Pflegekräfte

Kommunikationstraining für den Pflegealltag

mit Audio-CD



Springer

Ulrike Schrimpf
Sabine Becherer
Andrea Ott

Deutsch für Pflegekräfte

Kommunikationstraining für den Pflegealltag

U. Schrimpf
S. Becherer
A. Ott

Deutsch für Pflegekräfte

Kommunikationstraining für den Pflegealltag

Mit 37 Abbildungen und Audio-CD



Ulrike Schrimpf
Testarellogasse 17/4
A-1130 Wien

Sabine Becherer

Andrea Ott
Kniprodestraße 118
D-10407 Berlin

ISBN-13 978-3-642-05131-9 Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Springer Medizin
Springer-Verlag GmbH
ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

Planung: Barbara Lengricht und Susanne Moritz, Berlin
Projektmanagement: Ulrike Niesel, Heidelberg
Zeichnungen: Annette Gack, Neuendettelsau; Christiane und Michael von Solodkoff, Neckargemünd
Audio-CD: Business & Ideen GmbH, Berlin
Layout und Einbandgestaltung: deblik Berlin
Satz: medionet Publishing Services Ltd., Berlin

SPIN: **12759217**

Gedruckt auf säurefreiem Papier 22/2122/UN – 5 4 3 2 1 0

Vorwort und Anleitung zum Buch

Liebe internationale Pflegekräfte,

Ihr Beruf ist ein kommunikativer: In zahlreichen Situationen müssen und können Sie sich Ihren Patienten, den Angehörigen, Ihren Kolleginnen und Kollegen und Ihren Vorgesetzten im Gespräch zuwenden. Mit Worten heilen. Das ist ein Geschenk und eine Herausforderung, vor allem dann, wenn man seinen Beruf in einer Fremdsprache ausübt.

Kennen Sie solche Situationen?

- Sie sollen einem Mann Trost spenden, dessen Ehefrau gerade überraschend verstorben ist, und Sie finden nicht die richtigen Worte?
- Ein Arzt erteilt Ihnen Arbeitsanweisungen und spricht dabei so schnell, dass Sie ihn nicht verstehen. Sie sind verunsichert, wagen es aber nicht, nachzufragen, und machen deshalb vielleicht sogar einen Behandlungsfehler?
- Ihre Kolleginnen und Kollegen unterhalten sich vor der Morgenübergabe bei einer Tasse Kaffee, und Sie haben den Eindruck, nicht mitreden zu können?
- Sie müssen mit einem Patienten eine Pflegeanamnese machen, der undeutlich und in einem Dialekt spricht. Sie haben Verständnisprobleme, müssen immer wieder nachfragen und fühlen sich unwohl?

Die Situationen, in denen es zu Kommunikationsproblemen zwischen Pflegepersonal, Patienten und anderen Gesprächspartnern bei der Arbeit kommen kann, sind vielfältig: Sie können die Bereiche der pflegerischen Versorgung, der diagnostischen Maßnahmen und der Mahlzeitenausgabe betreffen, aber auch die schriftliche Dokumentation – Pflegeplanung und Pflegebericht –, den psychosozialen Bereich des schweren Gesprächs, die Kommunikation in Notfallsituationen, die Patientenübergabe oder solche Aufgaben wie das Telefonieren im Krankenhaus. Die beiden deutschen Fehlermeldesysteme im Internet, www.cirs-medical.de und www.jeder-fehler-zählt.de, über die wir in ► Kap. 5, »Aus Fehlern lernen – Fallgeschichten aus Kliniken«, berichten, zeigen auf eindrückliche Art und Weise, wie oft medizinische Behandlungsfehler auch auf mangelhafte Kommunikation der Kollegen untereinander zurückzuführen sind. So sind selbst Pflegekräfte, deren Muttersprache Deutsch ist, in ihrem Berufsalltag häufig mit Verständigungsproblemen konfrontiert.

Wie viel schwerer aber haben es internationale Pflegekräfte, für die Deutsch eine Fremdsprache ist! Sie sind nicht nur mit Wortschatzproblemen konfrontiert, sondern sie müssen das umfassende kulturelle, gesellschaftliche System kennen lernen, in dem sie arbeiten, die unterschiedlichen spezifisch deutschen Kompetenzbereiche von Ärzten und Pflegekräften beispielsweise und die verschiedenen, manchmal fremden und unverständlichen Vorstellungen von Körper, Krankheit, Genesungsprozess und Gesundheit, vom Umgang mit schlechten Nachrichten und mit dem Tod. Das ist eine große Herausforderung!

Wir möchten Ihnen, liebe internationale Pflegekräfte, die Sie den Mut, die Kraft und das Durchhaltevermögen haben, sich diesen Herausforderungen zu stellen, unsere Bewunderung für Ihre Entscheidung ausdrücken und Ihnen gleichzeitig Alles Gute auf Ihrem anspruchsvollen Weg wünschen!

Um Ihnen diesen Weg ein wenig zu erleichtern, haben wir das vorliegende Buch geschrieben, das auf unseren langjährigen Erfahrungen als Pflegekräfte und als Dozenten für internationale Ärzte, Wissenschaftler und Pflegekräfte an der Charité, Universitätsmedizin Ber-

lin, aufbaut. »Deutsch für Pflegekräfte« dreht sich um jegliche Form der Kommunikation von Pflegekräften in deutschen Krankenhäusern und ist, ausgestattet mit zahlreichen Selbstlernaufgaben und einem ausführlichen Lösungsteil, für Pflegekräfte gedacht, die ihre Deutschkenntnisse für den Beruf selbstständig verbessern wollen.

Der erste allgemeine Teil widmet sich vor allem grundsätzlichen Gegebenheiten des deutschen Gesundheitssystems wie dem Sozialversicherungssystem, dem Begriff der »Pflegediagnosen«, der Bedeutung von Pflegeversicherung und Pflegestufen, dem Grundvokabular zu solchen Themen wie »Stationen und Berufe im Krankenhaus« und »pflegerische Materialien« und dem Wortschatz der Anatomie. Der zweite Themenschwerpunkt des Buches liegt auf dem Pflegeprozess: Hier werden Sie bezüglich aller drei relevanten Themen, der Pflegeanamnese, dem Pflegebericht und der Pflegeplanung, immer wieder einer Patientin, Frau Vogler, und ihrer spezifischen Krankengeschichte begegnen. Im dritten Teil geht es schließlich um alle möglichen Arten und Formen der Kommunikation von Pflegekräften im Krankenhaus, wie sie weiter oben bereits beschrieben worden sind. Das Buch schließt mit einigen Fallgeschichten aus Kliniken zum Thema »Aus (Kommunikations-)Fehlern lernen« und mit zusätzlichen Informationen zum deutschen Pflegewesen.

Grundsätzlich war es uns wichtig, zu jedem Thema sowohl theoretische Hintergrundinformationen zu vermitteln als auch praxisorientierte Fallgeschichten und authentische Gesprächsbeispiele sowie Listen mit Vokabeln und Beispielformulierungen zur Verfügung zu stellen, denn Kommunikation ist vor allem eins: lebendig und im Wandel begriffen.

Eine CD mit Übungen zum effektiven Training von Aussprache und Hörverständnis begleitet das Lehrwerk. An den entsprechenden Stellen im Buch wird durch das Zeichen am Rand auf Texte, Übungen und Beispielformulierungen verwiesen, die auch auf der CD angehört werden können.

Ein letztes Wort möchten wir über unsere Verwendung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen für Berufe und anderes verlieren: Wir haben uns bemüht, so oft wie möglich geschlechtsneutrale Formulierungen wie die Bezeichnung »Pflegekraft« zu verwenden. An Stellen, an denen uns dieses Vorgehen nicht möglich erschien, haben wir uns aus Platzgründen und Gründen der Lesbarkeit für die altbewährte männliche Form der Nomen entschieden. Da unser Buch vermutlich vor allem von Frauen studiert wird, bitten wir Sie diesbezüglich um Nachsicht und Verständnis!

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg bei der Lektüre des Buches und hoffen von Herzen, Ihnen Ihren Klinikalltag ein Stück weit erleichtern und bereichern zu können!

Ulrike Schrimpf, Sabine Becherer und Andrea Ott
Berlin, im Herbst 2010

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis des Hörbuchs

Kurzbiografie der Autorinnen

Ulrike Schrimpf

Ulrike Schrimpf hat Französische Philologie und Allgemeine und Vergleichende Literaturwissenschaften in Berlin und Paris studiert. Sie war als Literaturagentin, Literaturwissenschaftlerin und freie Lektorin tätig und arbeitet seit zehn Jahren als Dozentin in dem Bereich »Deutsch als Fremdsprache«. Seitdem hat Ulrike Schrimpf sich u. A. auf die Gebiete »Fachsprachen«, »Fachsprache Medizin« und »Interkulturelle Kommunikation und Kompetenz« spezialisiert. Sie ist eine der Mitbegründerinnen der Charité International Academy (ChIA), eines Fortbildungsprogrammes für internationale und deutsche Ärztinnen und Ärzte, Wissenschaftler und Pflegekräfte an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Ulrike Schrimpf lebt und arbeitet heute als freie Autorin und Dozentin in Wien.

Sabine Becherer

Sabine Becherer hat nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester einige Jahre im OP Funktionsdienst gearbeitet. Mit ihrem Wechsel auf die Intensivstation absolvierte sie die Fachweiterbildung zur Fachkrankenschwester für Anästhesiepflege und Intensivmedizin. Seit 2008 ist sie als Diplompflegewirtin (FH) in der Öffentlichkeitsarbeit und Personalkommunikation für den Pflegedienst einer Universitätsklinik tätig. Die Schwerpunkte in ihrem Studium waren Marketing und Kommunikation im Krankenhaus. In Ihrer Freizeit engagierte sie sich mehrere Jahre ehrenamtlich als Rettungsassistentin und später als Pressesprecherin in einer Hilfsorganisation.

Andrea Ott

Andrea Ott ist examinierte Kinderkrankenschwester und hat Sportwissenschaften mit dem Schwerpunkt Rehabilitation/Prävention in Berlin und Madrid studiert. Als Kinderkrankenschwester arbeitete sie auf einer neonatologischen Intensivstation, später dann versorgte sie erwachsene Patienten auf einer chirurgischen und internistischen Notaufnahme. Seit 17 Jahren arbeitet sie nicht nur als Kursleiterin und Personal Trainerin im Bereich Rehabilitation und Prävention, sondern auch als Dozentin für den Behinderten Sportverband Berlin in der Übungsleiterausbildung. Für die Charité International Academy (ChIA) ist sie als Dozentin »Deutsch für internationale Mediziner« und »Deutsch für internationale Pflegekräfte« tätig. Andrea Ott lebt und arbeitet als freie Trainerin, Dozentin und Autorin in Berlin.

Allgemeines

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6_1, © Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

1.1 Sklavinnen, Künstlerinnen, Genies der Nächstenliebe? – Das (Berufs-)Bild der Pflegekraft

Übung 1.1 Betrachten Sie die verschiedenen Fotos von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern (Abb. 1.1) und überlegen Sie, was die Bilder darstellen. Beachten Sie dabei folgende Aspekte:

- Zeit der Aufnahme,
- Ort der Aufnahme,
- Herkunft der Pflegekräfte,
- Geschlecht der Pflegekräfte,
- dargestellte Patienten/innen,
- gezeigte Tätigkeiten der Pflegekräfte,
- gezeigte Geräte und andere Materialien.

Übung 1.2 Diskutieren Sie folgende Fragen oder überlegen Sie für sich:

- Mit welchen Bildern können Sie als Pflegekraft sich am ehesten identifizieren? Warum?
- Welche Bilder gefallen Ihnen weniger/nicht? Warum?
- Welches Bild stellt für Sie am treffendsten die Rolle der Pflegekraft in Deutschland dar? Warum?







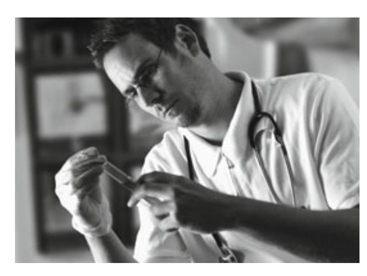




Abb. 1.1 Pflegekräfte im Einsatz.

Übung 1.3 Anregung

Vielleicht besitzen Sie ein Bild von sich selbst in einer beruflichen Situation als Pflegekraft? Oder Sie haben Lust, sich selbst in Ihrem Berufsalltag zu malen, eine Collage oder Ähnliches zu dem Thema anzufertigen?

Übung 1.4

Lesen Sie nun die unterschiedlichen Aussagen zu der Rolle der Pflegekraft in der Gesellschaft und überdenken Sie diese unter Berücksichtigung der folgenden Fragen:
Was bedeuten die unterschiedlichen Zitate?
Welche Aussagen teilen Sie, welche nicht? Warum?*

» Für mich sind das Genies der Nächstenliebe. «
(Harald Schmidt, deutscher Entertainer)

» Krankenschwestern sind ausgebildete Sklavinnen und als solche typische Vertreterinnen des weiblichen Berufsmodells. «
(Germaine Greer, australische Intellektuelle, Autorin und Publizistin, Feministin)

» Das wesentliche Therapeutikum in der Altenpflege sind die Pflegenden. «
(Erich Grond, deutscher Professor für Sozialmedizin und Psychopathologie, Psychotherapeut und Dozent für Gerontopsychiatrie)

» Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert, wenn sie Kunst werden soll, eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung, wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Denn was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu der am lebendigen Körper, dem Tempel für den Geist Gottes? «
(Florence Nightingale, britische Krankenschwester, Pionierin der modernen Krankenpflege)

Übung 1.5

Das folgende französische Sprichwort aus dem 16. Jahrhundert beschreibt die Aufgaben von Ärzten gegenüber ihren Patienten. Man kann es aber auch als Beschreibung der pflegerischen Aufgaben ansehen:
Guérir - quelquefois, soulager – souvent, consoler – toujours.
Heilen – manchmal, lindern – oft, trösten – immer.
Wie finden Sie das Zitat? Zutreffend, falsch, oberflächlich…? Überlegen Sie und/oder diskutieren Sie ggf. mit Ihren Kollegen.

Übung 1.6

Wie sehen Sie selbst Ihre Hauptaufgaben als Krankenpflegerin? Können Sie sich noch daran erinnern, warum Sie Ihren Beruf gewählt haben? Welche Wünsche, Vorstellungen, Ziele usw. haben Sie mit Ihrer Berufswahl verfolgt? Welche – beruflichen – Wünsche treiben Sie heute an?
Denken Sie nach und notieren Sie sich, wenn Sie möchten, Stichpunkte.

Tab. 1.1 Das deutsche Gesundheitssystem

Personen und Institutionen	Dokumente zur Kommunikation/Vorgänge	Bereiche im Gesundheitssystem
Notarzt	mündliche Übergabe an das Personal der Notaufnahme	präklinische Versorgung
Medizinisch-technische Assistentin	Laborbericht	Diagnostik

1.2 Das deutsche Gesundheitssystem

1.2.1 Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus

Übung 1.7 Der Weg von einer Erkrankung zur Genesung kann lang sein und führt auch über das Krankenhaus und dort über verschiedene Stationen. Welche verschiedenen Stationen, verwendeten Dokumente/behandelnden Ärzte usw. eines solchen Weges fallen Ihnen ein? Sammeln Sie Ideen in Tab. 1.1.

Übung 1.8 Denken Sie sich eine spezielle Patientengeschichte inkl. Krankenhausaufenthalt/en aus und ordnen Sie die verschiedenen vorkommenden Stationen/Vorgänge/Institutionen/Dokumente usw. in einem Organigramm an.

Übung 1.9 Lesen Sie die folgende Geschichte zum Thema »Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus« und erstellen Sie ein Schaubild zu den unterschiedlichen Stationen, Institutionen usw. zu dem Beispielfall.

1 Es war ein sonniger Tag im März. Meine Mutter, Sabine Kling, hatte einen Termin zum EKG beim **Hausarzt**, einem Internisten; ich hatte im Büro ein Arbeitstreffen. Danach wollten wir uns zum Frühstücken in der Fußgängerzone in Tegel treffen.

Als ich mich auf dem Weg dorthin befand, klingelte in der U-Bahn mein Handy. Meine Mutter war am Apparat. Was sie mir sagte, traf mich wie ein Donnerschlag! Sie hatte eine **Noteinweisung** fürs Krankenhaus bekommen, mit der Auflage, sich dort sofort vorzustellen. Hätte sie dem nicht zugestimmt, wäre gleich der Rettungswagen in die Praxis bestellt worden.

Wir trafen uns also am verabredeten Café, aber anstatt dort gemütlich zu frühstücken, eilten wir nach Hause. Wir packten Klei-

dung fürs Krankenhaus ein und fuhren dann sofort wieder los. Normalerweise hätte der **Hausarzt** meiner Mutter erst einmal eine **Überweisung** zum **Facharzt** für Kardiologie gegeben, aber das hier war ein Notfall. Sie bekam also nur einen kurzen Arztbrief für die Krankenhausärzte mit. Da sie eine **Noteinweisung** hatte, war eine **Kostenübernahme** der **Krankenkasse** nicht nötig.[1]

Ich fuhr meine Mutter mit dem Auto zur Notaufnahme in das kleine Krankenhaus bei uns am Ort. Da dort gerade keine anderen Patienten warteten, wurde sie sofort in ein Untersuchungszimmer gebracht und von einem Arzt aufgenommen. Hier wurde ihr Blut abgenommen, um die Herzenzyme zu untersuchen. Außerdem wurde eine Aufnahmeanamnese erstellt.

Da das EKG vom Internisten große Auffälligkeiten im Herzrhythmus aufwies, wurde noch einmal ein neues zum Vergleich geschrieben. Auch der Blutdruck war viel zu hoch. Die Hoffnung, ich würde meine Mutter wieder mit nach Hause nehmen können, erfüllte sich leider nicht. Sie wurde stationär aufgenommen. Nach anderthalb Stunden Aufenthalt in der Notaufnahme bekamen wir ihre Station mitgeteilt. Richtig realisiert hatten wir die Situation beide noch nicht.

Meiner Mutter wurde ein Bett in einem Zweibettzimmer mit Ausblick auf einen kleinen Park zugeteilt. Dass ihre Mitpatientin an Alzheimer litt, wussten wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Meine Mutter erfuhr erst davon, als besagte Dame nachts orientierungslos im Zimmer umherwandelte, die Wandschränke ausräumte und beinahe die Brille meiner Mutter aus dem Fenster warf. In klaren Momenten war sie jedoch die liebenswerteste Person, die man sich vorstellen kann.

Meine Mutter bekam am Aufnahmetag erst einmal nur Tabletten verordnet: Betablocker, um den Herzrhythmus zu normalisieren, und weitere Tabletten, um den Blutdruck zu senken.

Am zweiten Tag wurden noch ein EKG geschrieben, ein Langzeit-EKG angelegt sowie ein Ultraschall vom Herzen angefertigt. Am dritten Tag bekam sie um acht Uhr einen Herzkatheter über die rechte Pulsarterie gelegt: einen sogenannten Linksherzkatheter. Mit dem Katheter gelangt der Arzt in die Herzkranzgefäße. Dann wird ein Kontrastmittel gespritzt, und mittels Röntgendurchleuchtung werden Bilder angefertigt. Der Arzt kann so feststellen, ob sich an den Herzkranzgefäßen Stenosen befinden. Ist dies der Fall, muss meistens ein Stent gesetzt oder eine Bypassoperation am Herzen erfolgen.

Nach der Untersuchung wurde meine Mutter in ein Vierbettzimmer **verlegt**. Bei ihrer Mitpatientin wurden ansteckende Durchfälle vermutet, und der Stationsarzt wollte das Risiko einer Anste-

1 Bei geplanten Krankenhausaufenthalten müssen in Deutschland vorher immer die Krankenkasse informiert und die Kostenübernahme schriftlich eingeholt werden. Ohne die Kostenübernahme ist eine Krankenhausaufnahme für gesetzlich krankenversicherte Personen in Deutschland nur mit einer Noteinweisung möglich.

ckung verhindern. Da meine Mutter den Arm wegen des Druckverbandes und der Gefahr einer Nachblutung nicht bewegen sollte, half die Schwester ihr beim Zusammenpacken und Tragen ihrer Kleidung in das neue Zimmer. Nach fünf Stunden konnte der Druckverband entfernt werden. Krankheiten am Herzmuskel oder den Herzkranzgefäßen wurden zum Glück nicht festgestellt. Es handelt sich »nur« um eine Herzrhythmusstörung.

Am vierten Tag konnte ich meine Mutter wieder aus dem Krankenhaus abholen. Ich war überglücklich! Da sie keine Operation benötigte, war auch keine **Anschlussheilbehandlung**, also eine **Rehabilitation** in einer Klinik, nötig. Bypasspatienten lernen dort, wie sie sich nach einer Herzoperation im Alltagsleben wieder körperlich belasten können. In der Regel nehmen sie auch an einer Koronarsportgruppe teil, um regelmäßig unter medizinischer Aufsicht Bewegungsabläufe zu trainieren.

Mit dem **Arztbrief** für den weiterbehandelnden Arzt stellte sich meine Mutter am nächsten Tag bei einem **Facharzt** für Kardiologie vor, der die anschließende Therapie übernehmen würde. Ich war wieder dabei. Nachdem wir die **Praxisgebühr** von zehn Euro bezahlt hatten, nahmen wir noch 20 Minuten im Wartezimmer Platz, bis wir vom Arzt ins Sprechzimmer gerufen wurden.

Zur Nachkontrolle und Behandlung des Bluthochdrucks sowie der Herzrhythmusstörungen muss meine Mutter jetzt regelmäßig zum Arzt. Mit dem Rezept für die Medikamente sind wir gleich nach dem Arztbesuch in die Apotheke gegangen. Eines der Medikamente war nicht vorrätig. Die Apotheke hat es uns am Abend nach Hause geliefert.

Meine Mutter ist erleichtert, dass alles so gut ausgegangen ist und dass sie sich noch alleine zu Hause versorgen kann. Es wäre ihr sehr unangenehm, auf einen ambulanten Pflegedienst angewiesen zu sein. Ihre größte Angst ist es, einmal in einem Pflegeheim leben zu müssen!

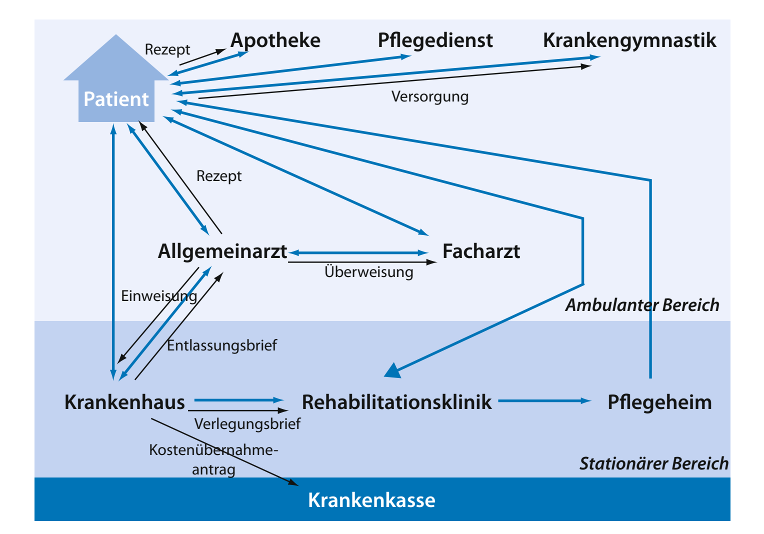


Abb. 1.2 Beispielorganigramm zum Weg von Frau Kling

Das gemeinsame Frühstück haben wir inzwischen nachgeholt.

(Anna Kling, 42 Jahre, zwei Kinder, freiberufliche Graphikerin, Tochter von Sabine Kling)

Übung 1.10

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse aus ▶ Übung 1.8 mit dem Beispielorganigramm zu Sabine Klings Fall in ◘ Abb. 1.2.

Übung 1.11

Die in ◘ Tab. 1.2 genannten Begriffe sind im Bericht von Anja Kling fett gedruckt. Sie sind wichtig, um die Funktionsweise des deutschen Gesundheitssystems zu verstehen.
Überlegen Sie, ob Sie ihre Bedeutung kennen und notieren Sie sie, falls ja, in der Tabelle.
Falls Sie gewisse Begriffe nicht kennen, studieren Sie bitte die folgenden Kapitel zum deutschen Gesundheitssystem und vervollständigen Sie anschließend die Tabelle.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 1.12
Anregung

Wie wäre es Sabine Kling in Ihrer Heimat ergangen? Wie wären die Ärzte/Pflegekräfte mit ihr umgegangen? Welche Maßnahmen wären ergriffen worden? Welche Dokumente wären notwendig gewesen? Wohin wäre sie überwiesen worden? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. aus.

Übung 1.13

Was gefällt Ihnen an dem Gesundheitssystem in Deutschland besonders gut? Was weniger? Was finden Sie bemerkenswert, schwierig, effektiv, kompliziert…? Überlegen Sie.

◘ **Tab. 1.2** Wichtige Begriffe des Gesundheitssystems und deren Bedeutung (Lösungen ▶ Kap. 7)

Begriff	Bedeutung
-e Anschlussheilbehandlung, en	
-r Arztbrief, e	
-r Facharzt, »e	
-r Hausarzt, »e	
-e Noteinweisung, en	
-e Kostenübernahme,	
-e Krankenkasse, en	
-e Praxisgebühr, en	
-e Rehabilitation	
überweisen + A	
-e Überweisung, en	
verlegen + A	
-e Verlegung, en	

Übung 1.14
Wortschatzarbeit

Wie Sie schon bemerkt haben werden, sind zusammengesetzte Wörter, sogenannte Komposita, typisch für die deutsche Sprache. Man kann sich diese langen, auf den ersten Blick häufig kompliziert wirkenden Wörter besser einprägen, wenn man sie in ihre Einzelteile zerlegt und ihre Bedeutung logisch ableitet.
Zerlegen Sie die im Text verwendeten Wörter in ihre Bestandteile und erklären Sie ihre Bedeutung, indem Sie die einzelnen Bestandteile erläutern (■ Tab. 1.3).
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 1.15

Ergänzen Sie ■ Tab. 1.3 mit weiteren zusammengesetzten Wörtern aus dem Text oder aus Ihrem Berufsalltag, die Sie häufig verwenden, hören oder lesen.

■ **Tab. 1.3** Zusammengesetzte Wörter und deren Bedeutung (Lösungen ▶ Kap. 7)

Wort	Wortbestandteile	Wortbedeutung
-e Aufnahmeanamnese, en	-e Aufnahme und -e Anamnese	die Anamnese, die bei der Aufnahme im Krankenhaus gemacht wird
-r Bypasspatient, en		
-r Druckverband, »e		
-s Herzenzym, e		
-s Herzkranzgefäß, e		
-e Herzrhythmusstörung, en		
-s Kontrastmittel, =		
-e Koronarsportgruppe, n		
-e Nachblutung, en		
-e Praxisgebühr, en		
-r Rechtsherzkatheter, =		
-e Röntgendurchleuchtung, en		

1.2.2 Das Sozialversicherungssystem in Deutschland

Übung 1.16

Welche Informationen sind Ihrer Meinung nach wichtig, um das Gesundheitssystem eines Landes zu verstehen? Zum Beispiel Informationen
- zur Krankenversicherung,
- zu Institutionen usw.

Denken Sie nach und notieren Sie Stichpunkte.

Übung 1.17

Lesen Sie den folgenden Text zum deutschen Gesundheitssystem und markieren Sie Informationen und Aspekte, die Sie besonders interessieren.

Übung 1.18

Nennen Sie konkrete Beispiele für den »Versorgungsauftrag« der Kranken- und Pflegeversicherungen: Wie könnten
- heilende,
- wiederherstellende,
- lindernde und
- vorbeugende Maßnahmen z. B. aussehen?

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Das System des deutschen Gesundheitswesens basiert auf der staatlichen Finanzierung über Sozialversicherungen, d. h. die Einwohner von Deutschland sind i. Allg. sozialversichert, und ihre ärztliche Behandlung wird über diese Versicherung bezahlt.

Es gibt verschiedene Formen der Sozialversicherung in Deutschland:
- die gesetzliche Krankenversicherung (GKV),
- die Pflegeversicherung,
- die Unfallversicherung,
- die Arbeitslosenversicherung und
- die Rentenversicherung.

Außerdem gibt es
- die private Krankenversicherung (PKV) und
- die staatliche Beihilfe für Beamte.

Die zentralen Aufgaben v. a. der Kranken- und Pflegeversicherungen sind in ihrem sogenannten »Versorgungsauftrag« zusammengefasst: Sie haben den Auftrag,
- kurativ (heilend),
- rehabilitativ (wiederherstellend),
- palliativ (lindernd) und
- präventiv (vorbeugend)

wirksam zu werden.

Die Institutionen, die solche Leistungen erbringen, sind entweder private oder staatliche Einrichtungen. Dazu gehören:

- ambulante Gesundheitseinrichtungen (Ärztehäuser, Pflegedienste),
- stationäre Einrichtungen (Krankenhäuser und Pflegeheime),
- Träger staatlicher Einrichtungen (Bund, Länder, Gemeinden mit speziellen Aufgaben),
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege (z. B. Caritas, Deutsches Rotes Kreuz u. a.),
- private Leistungserbringer (Apotheken, Ärzte mit privaten Praxen u. a.).

1.2.3 Finanzierung

Übung 1.19
Anregung

Denken Sie über das Gesundheitssystem in Ihrer Heimat nach. Berücksichtigen Sie dabei folgende Aspekte:

- Wie wird in Ihrer Heimat die Behandlung von kranken Menschen finanziert?
- Gibt es dort eine Krankenversicherung?
- Wenn ja, was für eine? Müssen die Versicherten sie bezahlen? Welche Leistungen sind in der Versicherung enthalten? usw.

Vergleichen Sie Ihre Überlegungen zu dem Gesundheitssystem in Ihrer Heimat mit den Informationen im folgenden Text zu den Krankenversicherungen in Deutschland.

Das Gesundheitssystem wird über Versicherungsbeiträge finanziert. Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) werden die Beiträge paritätisch (= zu gleichen Anteilen) aufgeteilt. In Deutschland sind ca. 90% der Bevölkerung in der GKV versichert. Die Beiträge orientieren sich dabei am jeweiligen Einkommen, d. h. Versicherte mit hohem Einkommen müssen mehr bezahlen als Versicherte mit niedrigem Einkommen. Familienmitglieder sind unter bestimmten Bedingungen beitragsfrei, z. B. können Kinder bei der Mutter oder dem Vater mitversichert sein. Der Leistungsanspruch in der GKV ist unabhängig von der Höhe der Beiträge für alle Versicherten der gleiche. Daraus ergibt sich das sogenannte Solidarprinzip: Die (Einkommens-)starken übernehmen die Lasten der (Einkommens-)schwachen Versicherten. Derzeit gibt es ca. 280 gesetzliche Krankenkassen, die in Landes- und Bundesverbänden organisiert sind.

Das Prinzip der GKV unterscheidet sich grundlegend von dem der Privatversicherung (PKV), deren Beiträge nicht einkommensabhängig, sondern leistungsabhängig ausfallen. Entscheidend ist hierbei das sogenannte Versicherungsrisiko. Ein älterer Versicherter, der starkes Übergewicht hat und langfristig an einer psychischen Erkrankung leidet, stellt z. B. eine relativ hohes Versicherungsrisiko für die PKV dar und muss daher einen deutlich höheren Beitrag bezahlen als eine junge schlanke Frau, die noch nie an einer besonderen Krankheit gelitten hat. Der Versicherte erhält bei der PKV nur die Leistun-

gen, die in seinem Versichertenpaket enthalten sind. Zurzeit sind ca. 9% der Bevölkerung in der PKV versichert.

2,3% der Bevölkerung sind anderweitig versichert (z. B. Bundeswehr, Zivildienstleistende, Sozialhilfeempfänger). Nur ca. 0,1–0,3% der Menschen in Deutschland sind ohne Krankenversicherungsschutz.

Seit einigen Jahren besteht auch für gesetzlich versicherte Personen die Möglichkeit, über Zusatzversicherungen (z. B. beim Zahnersatz) oder Zuzahlungen (z. B. für eine professionelle Zahnreinigung) weitere, nicht im Leistungspaket der KGV enthaltene Leistungen zu erhalten bzw. den finanziellen Eigenanteil zu reduzieren.

■■ KV-Karte

Jede in Deutschland in einer GKV versicherte Person ist im Besitz einer Krankenversicherungskarte (KV-Karte), auf der alle wichtigen Daten zu der Person und ihrem Versicherungsstatus gespeichert sind. Bislang befinden sich noch keine Daten zum Gesundheitsstatus oder zu verschriebenen Medikamenten auf der Karte. Über eine solche Erweiterung der Informationen wird aber diskutiert, um Behandlungsfehler oder Medikamentenwechselwirkungen zu vermeiden.

1.2.4 Ambulante und stationäre ärztliche Gesundheitsversorgung

Übung 1.20

Kennen Sie den genauen Unterschied zwischen den beiden Begriffen »Hausarzt« und »Facharzt«?
Formulieren Sie für jeden Begriff eine Definition in mindestens einem vollständigen Satz. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit den Erklärungen im folgenden Text.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Die ambulante ärztliche Gesundheitsversorgung wird überwiegend von niedergelassenen Haus- und Fachärzten abgedeckt. Dabei sollen die **Hausärzte** aufgrund ihrer Kenntnisse der gesamten Krankengeschichte und der Lebensumstände der Patienten die medizinische Versorgung koordinieren. Der Hausarzt ist in der Regel die erste Anlaufstelle für den Patienten. Er überweist den Patienten dann bei Bedarf z. B. zum Facharzt oder in die Klinik. Besonders bei der Betreuung von chronisch kranken und alten Menschen spielen Hausärzte eine bedeutende Rolle.

Fachärzte übernehmen überwiegend spezialisierte Aufgaben, die ihrem Fachgebiet entsprechen. So wird ein Hausarzt seinen Patienten bei unklaren Herzbeschwerden immer an einen Kardiologen überweisen. Dieser entscheidet dann über das weitere Vorgehen, z. B. über die Überweisung in ein Krankenhaus. Es gibt in Deutschland neben staatlichen und privaten Krankenhäusern auch kirchliche Einrichtungen.

Das geeignete Krankenhaus wird vom behandelnden Arzt bestimmt; die Wünsche der Patienten werden dabei aber auch berücksichtigt. Entscheidend ist hier wiederum die Behandlung im jeweiligen Fachbereich. Grundlage der ärztlichen Versorgung ist die Festlegung einer Diagnose, für die es eine internationale Klassifikation gibt (ICD = International Classification of Diseases). Diese Standardisierung von Diagnosen erlaubt es u. a., die Häufigkeit bestimmter Erkrankungen auch im internationalen Vergleich festzustellen. So war z. B. die chronische Mangeldurchblutung des Herzens (chronische ischämische Herzkrankheit) im Jahr 2003 mit insgesamt 355.264 Fällen die häufigste Hauptdiagnose in deutschen Kliniken.

1.2.5 Pflegediagnosen

Übung 1.21 Arbeiten Sie auf Ihrer Station mit »Pflegediagnosen« oder mit »Pflegeproblemen«? Welche Unterschiede gibt es zwischen den beiden Begriffen? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. mit Kollegen aus.
Lesen Sie anschließend den folgenden Text zum Thema »Pflegediagnosen«.

Beispiel Frau Körner ist 78 Jahre alt und wird wegen Diabetes mellitus Typ 2 stationär behandelt.
Ihre Pflegediagnose 1 lautet:

- Gesundheitsverhalten unwirksam, Auswahl der Nahrungsmittel erzielt unausgeglichenen Blutzuckerspiegel.

Frau Körner muss also lernen, sich gesund zu ernähren.
Gleichzeitig ist Frau Körner aber aufgrund ihres Alters und ihrer sich daraus ergebenden Unbeweglichkeit nur unzureichend in der Lage, sich zu waschen.
Hieraus resultiert eine weitere Pflegediagnose (Nr. 2):

- Haut- und Gewebeschädigung, Entzündungsreaktionen in den Hautfalten (Achseln, Kniekehlen).

Diese Pflegediagnose hat nichts mit ihrer Erkrankung, dem Diabetes mellitus, zu tun, sondern resultiert aus dem Alterungsprozess (Lebensprozess) und den damit einhergehenden Einschränkungen. Diese werden im Pflegeprozess mit berücksichtigt. Gleichzeitig werden die Ressourcen von Frau Körner berücksichtigt: Sie ist bereit, Hilfe anzunehmen und trotz ihrer Bewegungseinschränkung eine adäquate Körper- und Hautpflege zu erlernen.

Übung 1.22 Fassen Sie die verschiedenen Pflegediagnosen von Frau Körner in eigenen Worten kurz zusammen und bestimmen Sie den Unterschied zwischen der Pflegediagnose 1 und der Pflegediagnose 2.

Übung 1.23 Studieren Sie ▣ Tab. 1.4 zu den Unterschieden zwischen defizit- und ressourcenorientierter Pflege und fassen Sie sie in eigenen Worten zusammen.

Anregung

Wie sieht diesbezüglich die Pflege in Ihrer Heimat aus? Würden Sie sie eher als ressourcenorientiert oder als defizitorientiert beschreiben? Überlegen Sie.

Übung 1.24

Lesen Sie, aus welchen Faktoren eine Pflegediagnose besteht, und beschreiben Sie anhand dessen eine konkrete Diagnose mit Titel, Bestimmungswörtern und Definition.

Eine Pflegediagnose setzt sich aus folgenden Faktoren zusammen:

- **Pflegediagnosetitel:** Ein bis zwei Wörter drücken klar die Reaktion auf Gesundheits- oder Lebensprozesse aus.
- **Bestimmungswörter:** Hier wird die konkrete Bedeutung des Pflegediagnosetitels erklärt.
- **Definition:** Sie beschreibt, was genau unter dem Pflegediagnosetitel zu verstehen ist.

Die Pflegediagnose wird außerdem ergänzt durch mögliche Einflussfaktoren (Ursachen, Risikofaktoren) und Symptome bzw. Zeichen.

Übung 1.25

Vergleichen Sie Ihr Ergebnis mit dem Beispiel aus Tab. 1.5.

Übung 1.26

Wissen Sie, mit welcher Art von Pflegediagnosen in der Praxis in Deutschland gearbeitet wird? Überlegen Sie und machen Sie Notizen.
Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit den Informationen in der ▶ Übersicht.

Tab. 1.4 Unterschied zwischen defizitorientierter und ressourcenorientierter Pflege

Defizitorientierte Pflege	Ressourcenorientierte Pflege
Die Erkrankung bzw. die Symptome stehen im Zentrum der Pflege und Behandlung; andere »Probleme« werden nicht berücksichtigt.	Die Erkrankung, das Symptom und weitere Probleme stehen im Zentrum der Pflege. Gleichzeitig werden die Ressourcen des Patienten ermittelt und für den Pflegeprozess genutzt.

Tab. 1.5 Faktoren, aus denen sich eine Pflegediagnose zusammensetzt

Pflegediagnosetitel	Bestimmungswörter	Definition	Ursache	Symptom
Gesundheitsverhalten unwirksam	Das Essverhalten hat nicht den gewünschten gesunderhaltenden Effekt.	Die Auswahl der Nahrungsmittel führt nicht zu einem ausgeglichenen und stabilen Blutzuckerwert.	fehlendes Wissen über gesunde Ernährung	zu viele zucker- und fettreiche Nahrungsmittel in der täglichen Ernährung enthalten

1

Mit folgenden Arten von Pflegediagnosen wird in der Praxis gearbeitet:

Kategorien von Pflegediagnosen

Aktuelle Pflegediagnosen

- … beschreiben die Reaktion eines Menschen auf ein Gesundheitsproblem,
- … sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert
(Frage: Was ist das Problem?),
- … benennen die Ätiologie bzw. den Einflussfaktor (E)
(Frage: Warum besteht das Problem?),
- … kennzeichnen die Symptome (S)
(Frage: Wie zeigt sich das Problem?).
- **Beispiel:** Aktivitätsintoleranz.

Hochrisikodiagnosen

- … sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert
(Frage: Was ist das Problem?),
- … benennen die Ätiologie bzw. den Einflussfaktor (E)
(Frage: Warum besteht das Problem?).
- Das Besondere an den Hochrisikodiagnosen ist, dass das Problem noch nicht aufgetreten ist, aber jederzeit auftreten könnte.
- **Beispiel:** Gefahr Haut- und Gewebeschädigung.

Syndrompflegediagnosen

- … sind durch ihren standardisierten Pflegediagnosentitel (P) charakterisiert
(Frage: Was ist das Problem?).
- Syndrompflegediagnosen sind eine Kombination aus aktuellen und Hochrisikodiagnosen, die durch wenigstens einen gemeinsamen ursächlichen Faktor miteinander verbunden sind, der im Diagnosetitel enthalten ist.
- **Beispiel:** Inaktivitätssyndrom, hohes Risiko = beinhaltet folgende potenzielle Komplikationen:
  - Dekubitus,
  - Verstopfung,
  - Thrombose,
  - Harnwegsinfekt.
- Inaktivität ist der gemeinsame Faktor, dem alle Komplikationen unterliegen.



Gesundheitsdiagnosen

- … gelten für gesunde Menschen, die das Bedürfnis haben, ihr derzeitiges Gesundheitsverhalten zu ändern, um ein verbessertes Gesundheitsniveau zu erreichen.
- **Beispiel:** Gesundheitsförderliches Verhalten: Der Patient wünscht Umstellung auf nikotinfreie Lebensgewohnheiten.

Übung 1.27

Können Sie nun selbstständig erklären, was die Unterschiede zwischen
a) einer aktuellen Pflegediagnose,
b) einer Hochrisikodiagnose,
c) einer Syndrompflegediagnose und
d) einer Gesundheitsdiagnose sind?
Prüfen Sie Ihr Textverständnis, indem Sie sich vorstellen, Sie müssten einer Kollegin, die gerade frisch in Deutschland angekommen ist, die Unterschiede erklären.
Schreiben Sie einen Dialog dazu oder üben Sie das Gespräch, falls möglich, in Partnerarbeit.

1.2.6 Pflegeversicherung und Pflegestufen

Übung 1.28

Lesen Sie den folgenden Bericht über eine ältere Patientin, die an multipler Sklerose leidet. Notieren Sie stichpunktartig die aktuellen Probleme der Dame.

»Meine Mutter leidet seit vielen Jahren an Multipler Sklerose und ist deswegen seit einiger Zeit vollständig an den Rollstuhl gefesselt. Da mein Vater vor zwei Jahren verstorben ist, kümmere ich mich die meiste Zeit um meine Mutter. Bisher ging das ganz gut, da sie noch recht eigenständig war und sich zum größten Teil selbst versorgen konnte. Jetzt braucht sie für fast alles Unterstützung, auch, weil das Haus nicht rollstuhlgerecht ist und sie allein nicht vor die Tür kommt. Sie möchte aber auf gar keinen Fall in ein Pflege- oder Seniorenheim; sie will unbedingt zu Hause bleiben.«

Übung 1.29 Anregung

Wie würde man in Ihrer Heimat mit der Dame umgehen? Wo und wie würde wer sie pflegen? Überlegen Sie.

Übung 1.30 Anregung

Wenn Sie die Tochter/der Sohn der kranken Dame wären, wie würden Sie handeln? Wie würden Sie sie pflegen/pflegen lassen? Diskutieren Sie.

Übung 1.31

Was wissen Sie über die Pflegeversicherung und die Pflegestufen in Deutschland? Sammeln Sie Stichpunkte.

▣ **Tab. 1.6** Wichtige Begriffe in der Pflege (Lösungen ▶ Kap. 7)

Wort	Bedeutung
eigenverantwortlich	
-e Einstufung, en	
gewährleisten + A + D	
-e Grundversorgung, en	
-e Pflegebedürftigkeit, en	
-s Pflegegeld, er	
-e Pflegesachleistung, en	
-e Pflichtversicherung, en	
-s Sozialversicherungssystem, e	

Übung 1.32 Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit dem folgenden Text und ▣ Tab. 1.6.
Klären Sie zunächst zum besseren Textverständnis die genaue Bedeutung folgender im Text verwendeter Wörter.
Sie können zum Verständnis der Wörter auch ein einsprachiges Wörterbuch oder das Internet konsultieren.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Im Rahmen des deutschen Sozialversicherungssystems ist die Pflegeversicherung die jüngste Pflichtversicherung: Sie wurde erst 1994 beschlossen und zum 1. Januar 1995 mit dem »Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit« [Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG), zugleich Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI)] als Pflichtversicherung eingeführt. Sie gewährleistet den Versicherten im Falle eines Pflegebedarfs eine Grundversorgung an Pflege und hauswirtschaftlicher Betreuung mit bestimmten Leistungen. Diese können in Form eines Pflegegeldes gewährt werden, d. h. der Pflegebedürftige organisiert seine pflegerische und häusliche Versorgung eigenverantwortlich. Oder aber die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung wird durch Pflegedienste erbracht und somit durch Pflegesachleistungen gewährt. Es besteht auch die Möglichkeit, die Sach- oder Geldleistungen miteinander zu kombinieren.

Tab. 1.7 Pflegestufensystem in Deutschland

Pflegestufe	Art der Bedürftigkeit	Aufzubringende Pflegezeit
Pflegestufe 1	erheblich pflegebedürftig	60 Minuten
Pflegestufe 2	schwer pflegebedürftig	3 Stunden
Pflegestufe 3	schwerst pflegebedürftig	5 Stunden
Pflegestufe 3+	Härtefall	

Die Höhe der Leistungen, die dem Pflegebedürftigen gewährt werden, ist von der Einstufung in eine Pflegestufe abhängig.

Formen der Hilfe können Anleitung, Beaufsichtigung, Unterstützung, teilweise Übernahme oder vollständige Übernahme von Verrichtungen sein, und zwar im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität oder der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Umbau eines Hauses kann beispielsweise übernommen werden, damit die Barrierefreiheit für Rollstuhlfahrer gewährleistet ist.

Die Beantragung einer Pflegestufe erfolgt durch den Versicherten, seine Angehörigen oder andere Bezugspersonen bei der Krankenkasse. Jede Krankenkasse hat eine dafür zuständige Abteilung: den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Dieser kommt zu dem Betroffenen nach Hause und erstellt ein Gutachten über die Pflegbedürftigkeit und den pflegerischen Aufwand in Form einer Pflegeanamnese. Verändert sich die Bedürftigkeit oder der pflegerische Aufwand, kann der Betroffene jederzeit hoch- oder auch heruntergestuft werden.

Übung 1.33

Reflektieren Sie folgende Fragen zum Text:
- Welche Informationen aus dem Text sind Ihnen neu?
- Über welche Details sind Sie evtl. anders informiert?
- Welche Details verstehen Sie nicht?
- Welche Aspekte des Pflegeversicherungssystems in Deutschland erscheinen Ihnen evtl. problematisch? Besonders positiv? Nicht nachvollziehbar?

Übung 1.34

Lesen Sie die Definitionen zu den unterschiedlichen Pflegestufen (Tab. 1.7) und ordnen Sie die in Tab. 1.8 beschriebenen Patientenfälle den passenden Pflegestufen zu. Begründen Sie Ihre Entscheidungen. Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

In § 15 SGB XI werden die Pflegestufen wie folgt definiert:

Pflegestufe 1: Erheblich pflegebedürftig

… sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und

Tab. 1.8 Patientenfälle zu Übung 1.34 (Lösungen ► Kap. 7)

Pflegestufe	Patientenfälle	
………	A	Herr Schulze ist ein 78-jähriger Mann, der sich aufgrund eines schweren Schlaganfalls nicht mehr selbstständig versorgen kann. Die Körperpflege und das Ankleiden werden komplett von einer Pflegekraft durchgeführt. Diese Pflegekraft bereitet auch das Essen mundgerecht zu und verabreicht es Herrn Schulze. Den Haushalt und das Einkaufen übernimmt seine Tochter, die dafür Geldleistungen von der Pflegeversicherung erhält.
………	B	Frau Keller ist eine 72-jährige Frau, die seit einem halben Jahr wegen chronischer Niereninsuffizienz 3-mal in der Woche zur Hämodialyse muss. Aufgrund ihrer geringen Belastbarkeit braucht sie täglich einmal pro Tag Hilfe beim Waschen und Ankleiden und zusätzlich Unterstützung im Haushalt (Wäsche waschen, einkaufen, putzen).
………	C	Herr Hahnke ist ein 82-jähriger Mann mit M. Parkinson im Stadium 4, der sich innerhalb der Wohnung sicher und mobil fühlt. 3-mal täglich braucht er Hilfe bei der Zubereitung und Verabreichung der Mahlzeiten, außerdem Hilfe bei der Körperpflege und komplette Unterstützung im Haushalt.

zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens 60 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegestufe 2: Schwer pflegebedürftig

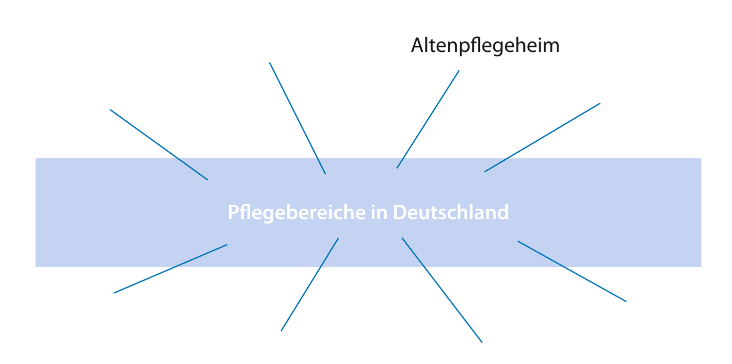
… sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

Pflegestufe 3: Schwerst pflegebedürftig

… sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

Härtefall

Die Pflegekassen können in besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftige der Pflegestufe 3 als Härtefall anerkennen, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe 3 weit übersteigt.



■ **Abb. 1.3** Assoziogramm »Pflegebereiche«

Übung 1.35

Welche Pflegebereiche in Deutschland kennen Sie? Sammeln Sie Ihre Ideen in Form eines Assoziogramms an der Tafel (■ Abb. 1.3).

Übung 1.36

Vergleichen Sie Ihre Assoziationen aus ▶ Übung 1.35 und ■ Abb. 1.3 mit den Informationen in ■ Tab. 1.9 ergänzen Sie, falls nötig, Ihr Assoziogramm mit fehlenden Begriffen.

In den einzelnen Bereichen der Pflege sind in Deutschland neben den Angehörigen Pflegefachkräfte, Pflegehelfer, Pflegeassistenten, Hauswirtschaftshelfer oder Servicekräfte tätig.

■ **Tab. 1.9** Pflegebereiche in Deutschland

Stationäre Altenarbeit	
Seniorenwohnung	Hier lebt der ältere Mensch eigenständig in einer Wohnung, die auf seine Bedürfnisse zugeschnitten ist (z. B. ohne Türschwellen, mit breiten Türen, Haltegriffen im Bad usw.). Wenn notwendig, kann der Mensch Hilfsdienste in Anspruch nehmen, muss hierfür jedoch zusätzliche Kosten tragen.
Altenwohnheim	Bezeichnung für ein Wohnheim, in dem der ältere Mensch ein Zimmer bezieht und versorgt wird, z. B. mit Mahlzeiten, Reinigung der Wäsche etc.
Altenpflegeheim	Hier wohnen ältere Menschen, die zusätzlich pflegebedürftig sind.
Geriatrische Klinik	Die geriatrische Klinik ist ein stationärer Bereich, in dem kranke alte Menschen nicht nur pflegerisch, sondern auch therapeutisch versorgt werden.
Teilstationäre Altenarbeit	
Tagespflege	Hier geht der ältere Mensch tagsüber in eine Pflegeeinrichtung, verlässt diese aber wieder, um den Abend/die Nacht in der häuslichen Umgebung zu verbringen.
Tagesklinik	Es handelt sich um einen stationären Bereich, der auch nur tagsüber genutzt wird. Den Rest der Zeit verbringt der Mensch im eigenen Heim.

Tab. 1.9 Fortsetzung

Ambulante Dienste	
Private Pflegedienste	Das sind Firmen, die sich auf die Pflege in der häuslichen Umgebung spezialisiert haben. Pflegekräfte kommen zu den Betroffenen nach Hause, um die erforderlichen pflegerischen oder auch hauswirtschaftlichen Versorgungen zu erledigen.
Sozial- und Diakoniestationen	Diese Stationen bieten häusliche Pflege, aber auch Pflege von Kindern und Angehörigen bei einem Krankenhausaufenthalt, Mahlzeitenversorgung, Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger usw.
Mobile soziale Dienste des DRK	Sie bieten im Grunde alle genannten Formen der Unterstützung in der häuslichen Umgebung: Nachbarschaftshilfe, Einkaufshilfe, Besuchshilfen etc. an.
Mahlzeitendienste	Das sind Firmen oder Sozialstationen, die älteren Menschen die tägliche warme Mittagsmahlzeit liefern, sodass diese Menschen nicht selbst kochen müssen.
Haus- und Nachbarschaftshilfe	In den meisten Fällen handelt es sich um freundliche Nachbarn, Bekannte oder ehrenamtliche Helfer, die älteren Menschen in der häuslichen Umgebung Unterstützung anbieten.

Übung 1.37
Anregung
Welche der beschriebenen Pflegebereiche gibt es auch in Ihrer Heimat? Welche Bereiche kennen Sie nicht aus Ihrer Heimat? Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. aus.

Übung 1.38
Anregung
Welche Pflegebereiche würden Sie für sich und Ihre Angehörigen in Anspruch nehmen? Welche Einrichtungen und Serviceleistungen kämen für Sie nicht in Frage? Denken Sie nach.

Übung 1.39
Lesen Sie abschließend, welche Lösung für die in ► Übung 1.28 erwähnte ältere Patientin, die an multipler Sklerose erkrankt ist, gefunden wurde. Fassen Sie den Text in eigenen Worten zusammen und diskutieren Sie die Lösung: Erscheint sie Ihnen gelungen? Hätten Sie den gleichen oder einen anderen Weg gewählt? Wenn ja, warum und welchen?

»Nachdem meine Mutter bei der Krankenkasse den Antrag auf eine Pflegestufe gestellt hatte, kam der MDK zu uns, und sie wurde sogar in die Pflegestufe zwei eingestuft. Ihr Haus ist jetzt barrierefrei. Somit ist sie viel mobiler und kann Aufgaben im Haushalt teilweise allein bestreiten. Jeden Tag kommt eine Pflegekraft zu ihr nach Hause und hilft ihr beim Waschen, Kochen und bei den häuslichen Verrichtungen. Ich bin sehr erleichtert, dass ich mich nicht mehr allein um alles kümmern muss! Meine Mutter übrigens auch.«

1.2.7 Statistische Angaben

Statistische Angaben zum deutschen Gesundheitswesen zeigt ▣ Tab. 1.10.

▣ Tab. 1.10 Statistische Angaben zum deutschen Gesundheitswesen (Quelle: Statistisches Bundesamt)

	Anzahl
Ärzte/Ärztinnen	319.697
Zahnärzte/Zahnärztinnen	66.318
Krankenhäuser	2.083
Ärztliches Personal in KH	139.294
Nichtärztliches Personal in KH	865.027
Aufgestellte Betten	503.360
im KH versorgte Patienten im Jahr 2008	17.519.579
durchschnittliche Verweildauer	8,1 Tage
Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: 31.12.2008)	
Pflegebedürftige in Heimen	1.537.518
Pflegebedürftige zu Hause	709.311
Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: 31.12.2007)	
Pflegedienste in Deutschland	11.529
Personal in Pflegediensten	236.162
Pflegeheime	11.029
Personal in Pflegeheimen	573.545
Quelle: Statistisches Bundesamt (Stand: 15.12.2007)	
Pflegepersonal 2008 (nach Berufen in 1000)	
Gesundheits- und Krankenpfleger	794
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer	246
Altenpfleger	363

KH = Krankenhaus.

Grundvokabular

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6_2, © Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

2.1 Struktur und Hierarchie im Krankenhaus

Übung 2.1 Überlegen Sie, wie die Pflegebereiche in Krankenhäusern Ihrer Heimat organisiert sind. Fertigen Sie ein Organigramm dazu an und/oder machen Sie Stichpunkte. Beachten Sie dabei auch folgende Aspekte:

- Hierarchie,
- Aufgaben, Rechte und Pflichten der verschiedenen Berufsgruppen,
- Ausbildung der Berufsgruppen,
- Bereiche im Krankenhaus.

Übung 2.2 Vergleichen Sie Ihr Schaubild mit dem Organigramm zur Organisationsstruktur des Pflegedienstes am Beispiel eines deutschen Universitätsklinikums (▪ Abb. 2.1a). Erarbeiten Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede.

Übung 2.3 Lesen Sie nun den folgenden Text zur Organisation eines deutschen Universitätsklinikums. Ergänzen Sie zum verbesserten Textverständnis ▪ Tab. 2.1.

▪ **Tab. 2.1** Organisation eines deutschen Universitätsklinikums

Organisationsebene	Funktion	Aufgaben
Pflegedirektion (PD)	Die Pflegedirektion ist verantwortlich für den gesamtem Pflegedienstbereich…	…
…		

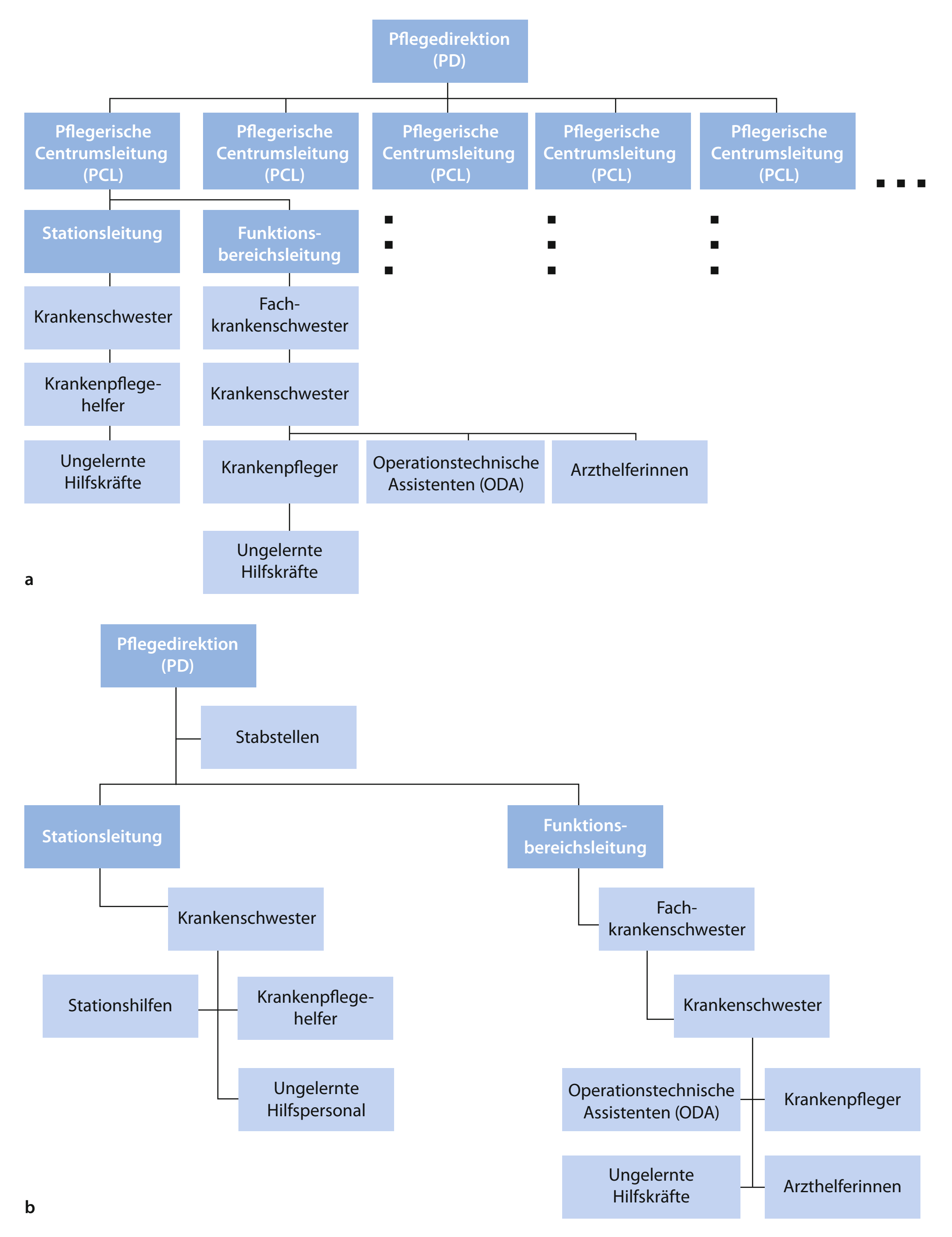


Abb. 2.1a, b. Organigramm zur Organisationsstruktur eines Pflegedienstes am Beispiel der Charité Berlin (**a**) und des Unfallkrankenhauses Berlin (**b**)

2.1.1 Hierarchie

Pflegedirektion (PD)

Die Pflegedirektion (PD) ist verantwortlich für den gesamten Pflegedienstbereich einer Klinik. Je nach Struktur der Klinik kann sie Mitglied der Geschäftsleitung sein.

Pflegerische Zentrumsleitung (PCL)/Pflegedienstleitung (PDL)

In großen Kliniken sind teilweise mehr als 4.000 Pflegekräfte tätig, für die die Pflegedirektion die Gesamtverantwortung trägt. Auf der zweiten Stufe der Hierarchie stehen die Pflegerischen Zentrumsleitungen (PCL), manchmal auch Pflegedienstleitungen genannt. Sie sind verantwortlich für den Pflegedienst eines Zentrums, zu dem je nach Größe des Zentrums bis zu 1000 Pflegekräfte gehören.

Bereichsleitung

Auf der dritten Stufe der Hierarchie stehen die Bereichsleitungen, auch Stations- oder Abteilungsleitungen genannt. Ihnen ist der Pflegedienst des jeweiligen Bereiches untergeordnet. Stationsleitungen führen je nach Bereichsgröße bis zu 100 Pflegekräfte.

2.1.2 Aufgabenverteilung

Pflegedirektion (PD)

Die Pflegedirektion ist in die strategische Unternehmensplanung eingebunden. Sie ist die Fachvorgesetzte aller pflegerischen Leitungen, die an der Patientenversorgung teilnehmen. Ihre Aufgaben sind vielfältig und werden je nach Klinik für diese Position im Sinne des Gesamtunternehmens definiert. In der Regel gehören zu den Aufgaben der Pflegedirektion die Steuerung der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Umsetzung von **Pflegemodellen** der jeweiligen Klinik. Pflegemodelle sind theoretische Modelle, die den Umgang der Pflegekräfte mit den zu Pflegenden beschreiben. Sie unterscheiden sich durch das unterschiedliche Menschenbild, das ihnen zugrunde liegt. Je nach Modell begleiten und beraten Pflegende die Patienten, oder sie sorgen z. B. für die Behebung der Defizite, die durch Krankheit entstehen können. Pflegemodelle stammen überwiegend aus den USA. Ein deutsches Pflegemodell stammt beispielsweise von Monika Krohwinkel.

Pflegerische Zentrumsleitung (PCL)/Pflegedienstleitung (PDL)

Die Pflegerische Zentrumsleitung (PCL)/Pflegedienstleitung (PDL) ist die Fachvorgesetzte der Bereichsleitungen und zuständig für die Verfolgung und Erfüllung der strategischen Zentrumsziele. Strategische Ziele werden für eine Zeitspanne von drei bis fünf Jahren definiert. Oft handelt es sich dabei um die Zusammenlegung von Pflegebereichen zu größeren Einheiten oder die Schließung von Bereichen.

Das Pflegepersonal muss dann dementsprechend in andere Bereiche verteilt oder reorganisiert werden.

Die Pflegedienstleitung ist in der Regel zuständig für Personalplanung und Personalsteuerung. Sie führt Gespräche mit Bewerbern und ist an der Einstellung neuer Mitarbeiter maßgeblich beteiligt. Auch betreibt sie die Personalentwicklung in ihrem Bereich und arbeitet eng mit den Bereichsleitungen zusammen. Pflegedienstleitungen haben meistens ein Studium zum Pflegemanager oder Gesundheits- und Sozialwirt absolviert.

■ ■ Bereichsleitung

Die Bereichsleitungen sind die Fachvorgesetzten der Mitarbeiter des Pflegedienstes. Sie koordinieren die Arbeit auf den Stationen und sind die direkten Ansprechpartner für die dort tätigen Pflegekräfte. Die Bereichsleitungen erstellen z. B. Dienst- und Urlaubspläne und sind für den reibungslosen Ablauf der Patientenversorgung auf den Stationen verantwortlich. Sie haben eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung zur Leitung eines Bereiches im Krankenhaus absolviert.

Die Titel »Pflegedirektor«, »Pflegerische Zentrumsleitung«, »Pflegedienstleitung«, »Stations-« oder »Bereichsleitung« sind keine gesetzlich geschützten Begriffe.

Im Gegensatz dazu darf man die Berufsbezeichnung »Gesundheits- und Krankenpfleger« nur dann führen, wenn man eine dreijährige staatlich abgeschlossene Berufsausbildung absolviert hat. Das unrechtmäßige Führen der Berufsbezeichnung gilt als Ordnungswidrigkeit und kann mit einem Bußgeld von 3000 Euro geahndet werden.

Da es sich aber bei den oben genannten Bezeichnungen nicht um geschützte Begriffe handelt, könnte sich auch der Leiter eines ambulanten Pflegedienstes mit nur wenigen Mitarbeitern als Pflegedirektor bezeichnen.

Übung 2.4

Auf welche Ebene/Stufe der Pflegediensthierarchie haben Sie in Ihrer Heimat gearbeitet? Welche Aufgaben, Rechte und Pflichten hatten Sie dort? Notieren Sie sich Stichpunkte.

Übung 2.5

Welche unterschiedlichen Berufsgruppen im Bereich »Pflege« in Deutschland kennen Sie? Welche Aufgaben, Rechte und Pflichten haben diese Ihrer Erfahrung und Meinung nach? Sammeln Sie Ideen.

Beispiel:

- Krankenschwester:
  - … schreibt EKGs,
  - … verabreicht Essen,
  - …
- Fachkrankenpfleger:
  - …

Übung 2.6

Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit dem folgenden Text zu der Ausbildung und den verschiedenen Aufgaben des Pflegedienstes in Deutsch-

land. Gibt es Aspekte, Informationen usw., die Sie anders sehen? Die Ihnen neu sind? Die Sie nicht verstehen?

2.1.3 Ausbildung und Aufgaben des Pflegedienstes

Gesundheits- und Krankenpfleger, Krankenschwester/Krankenpfleger

Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Krankenschwestern und Krankenpfleger haben eine dreijährige Ausbildung absolviert, die sie dazu berechtigt und befähigt, eigenständige Tätigkeiten in der Krankenpflege auszuführen. Dazu gehören die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, dessen Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation. Die Erhebung des Pflegebedarfs findet, wie bereits besprochen, über Pflegediagnosen statt, die in Selbstfürsorgedefizite eingeteilt sind, z. B. das Selbstfürsorgedefizit »Körperpflege«. Wenn eine Person sich bei einem Sturz beide Arme gebrochen hat, besteht ihr Selbstfürsorgedefizit darin, dass sie die eigene Körperpflege nicht mehr selbstständig durchführen kann. Daraus werden dann der Hilfebedarf und das Handeln der Pflegekraft – in diesem Fall die vollständige Übernahme der Körperpflege – abgeleitet.

Pflegekräfte dürfen zudem Patienten und deren Angehörige oder Bezugspersonen beraten, anleiten und unterstützen, z. B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Themen »Krankheit« und »Gesundheit«. Bei Notfällen leiten Pflegekräfte selbstständig lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes ein. Sie führen eine Herzdruckmassage durch oder geben Sauerstoff.

Pflegekräfte dürfen ärztlich veranlasste Maßnahmen eigenständig durchführen, z. B. die Gabe von angeordneten Medikamenten. Auch die Durchführung von ärztlich angeordneten Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, z. B. das Schreiben von EKGs, gehört zu den Aufgabenfeldern der Pflegekräfte. In Krisen- und Katastrophensituationen unterstützen sie den Arzt [Quelle: Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflg) vom 16. Juli 2003].

Fachkrankenschwester/Fachkrankenpfleger

Die abgeschlossene Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger eröffnet die Möglichkeit, anschließend eine zusätzliche zweijährige staatlich anerkannte Weiterbildung zum Fachkrankenpfleger zu absolvieren. Fachweiterbildungen existieren z. B. für die Bereiche Anästhesie- und Intensivpflege, Onkologie und den Operationsdienst.

Krankenpflegehelfer

Krankenpflegehelfer werden zur Unterstützung der Gesundheits- und Krankenpfleger in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Sozial- und Pflegestationen eingesetzt. Ihre Ausbildung dauert in Vollzeit ein Jahr, in Teilzeit höchstens zwei Jahre. Es werden ca. 500 Stunden Theorie

und 1.100 Stunden praktische Tätigkeit vermittelt. Die Ausbildung endet mit einer staatlichen Abschlussprüfung. Die Berufsbezeichnung »Krankenpflegehelfer« ist geschützt. Die Berufsausbildung der Krankenpflegehelfer wird von den Bundesländern eigenständig geregelt. Sie entscheiden auch, ob die Ausbildung angeboten wird oder nicht, denn nicht jedes Bundesland bietet die Ausbildung zum Krankenpflegehelfer an.

Die Ausbildung zum Krankenpflegehelfer qualifiziert die Ausgebildeten dazu, die examinierten Pflegekräfte zu unterstützen. Krankenpflegehelfer dürfen Tätigkeiten wie Unterstützung bei der Grundpflege, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, betten, Hilfe beim Toilettengang sowie Überprüfung der Vitalfunktionen, also der Atmung und der Herz- und Kreislauffunktionen, übernehmen [Quelle: Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Krankenpflegerhelfer(innen) – KrPfhiAPrv – vom 28. November 2003]. Krankenpflegehelfer dürfen also auch den Blutdruck und den Puls messen und die Atemfrequenz und die Sauerstoffsättigung kontrollieren.

▪▪ Schwesternhelferin

Die Bezeichnung »Schwesternhelferin« ist kein geschützter Begriff. Kurse, die zur Schwesternhelferin ausbilden, gelten **nicht** als anerkannte Berufsausbildung. Sie werden von den Hilfsorganisationen wie dem Deutschen Roten Kreuz angeboten. Die Ausbildungszeiten unterscheiden sich je nach Hilfsorganisation. Hat man einen solchen Kurs absolviert, darf man im Beisein oder unter Aufsicht einer examinierten Pflegekraft die Grundpflege durchführen. Unter Grundpflege versteht man die Körperpflege, also Hilfe beim Waschen, Zähneputzen, der Hautpflege oder der Nagelpflege. Schwesternhelferinnen arbeiten überwiegend in Privathaushalten zur Entlastung von pflegenden Angehörigen, in Altenpflegeheimen, Pflege- und Sozialstationen.

Aufgrund der aktuellen demographischen Entwicklung – statistischen Berechnungen zufolge werden in Deutschland im Jahr 2050 zehn Millionen Menschen 80 Jahre oder älter sein - ist eine Zunahme an Kursen und Ausbildungen im Bereich der Krankenpflege, auch durch andere Anbieter als durch Krankenpflegeschulen, zu erwarten.

Übung 2.7

Fassen Sie anhand von ◘ Tab. 2.2 die unterschiedlichen Berufsgruppen im deutschen Pflegedienst, ihre Ausbildung und ihre Aufgabenfelder stichpunktartig zusammen.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Übung 2.8

Vergleichen Sie die Ausbildung und Aufgaben der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Deutschland mit der Ausbildung und den Aufgaben von Pflegekräften in Ihrer Heimat. Sehen Sie Unterschiede und/oder Gemeinsamkeiten? Welche?

Übung 2.9

Lesen Sie abschließend den Text zu den verschiedenen Bereichen im Krankenhaus. Markieren Sie Informationen, die Ihnen besonders wichtig

Tab. 2.2 Berufsgruppen und deren Aufgabenfelder (Lösungen ► Kap. 7)

Berufsgruppe/-bezeichnung	Ausbildung	Aufgaben
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	dreijährige Ausbildung	Dokumentation des Pflegebedarfs …
…		

erscheinen, und ergänzen Sie den Text, falls nötig, mit Informationen, die Ihnen zusätzlich einfallen.

2.1.4 Bereiche im Krankenhaus

Normalstationsbereich

Der Normalstationsbereich ist ein Bereich mit normaler Pflege. Die meisten Patienten, die hier liegen, können aufstehen und sich selbstständig auf der Station oder im Krankenhausgelände bewegen. Im Normalstationsbereich werden die Patienten auf ihre Operation vorbereitet. Nach der Operation kommen sie wieder zurück auf ihre Zimmer.

Die vorbereitenden Untersuchungen in den Funktionsbereichen, z. B. das Legen eines Herzkatheters oder die Durchführung einer endoskopischen Untersuchung, werden ebenfalls von den Normalpflegebereichen organisiert. Von hier aus gehen die Patienten auch zu radiologischen Untersuchungen.

Überwachungsstation

Verschlechtert sich der Zustand eines Patienten, kann er in einen Überwachungsbereich verlegt werden. Hier arbeitet mehr Personal: Eine Pflegekraft betreut in der Regel vier Patienten. Der Bereich ist mit Überwachungsmonitoren ausgestattet. Herzfrequenz, Puls, Blutdruck, Atemfrequenz und Sauerstoffgehalt des Blutes werden kontinuierlich überwacht. Die Patienten können und dürfen in der Regel nicht mehr aufstehen.

Intensivstation

Geht es einem Patienten unter Überwachung noch schlechter, wird er auf eine Intensivstation verlegt. Hier ist die Möglichkeit des künst-

lichen Tiefschlafs und der maschinellen Beatmung vorhanden. Eine Pflegekraft betreut ein bis zwei Patienten.

Braucht ein Patient eine Bluttransfusion, werden die Konserven über die **Blutbank** bestellt.

Patienten, die einen Unfall auf der Straße oder zu Hause erlitten haben, werden zuerst mit dem Rettungswagen oder Notarztwagen über die **Rettungsstelle**, auch **Notaufnahme** genannt, ins Krankenhaus gebracht.

Übung 2.10

In ◘ Tab. 2.3 finden Sie eine Tabelle mit wichtigen Vokabeln zu den verschiedenen, in diesem Kapitel angesprochenen Themen. Sie können die Liste mit Wörtern, die Ihnen zusätzlich zu den verschiedenen Themen einfallen, ergänzen.

Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus zeigt ◘ Tab. 2.4.

◘ **Tab. 2.3** Krankenhauspersonal

Pflegepersonal	-e Pflegedirektion, en (PD)
	-e Pflegedirektorin, nen
	-r Pflegedirektor, en
	-e pflegerische Zentrumsleitung, en (PCL)
	-e Pflegedienstleitung, en (PDL)
	-e Stationsleitung, en
	-e Bereichsleitung, en
	-e Pflegekraft, ¨e (-e Gesundheits- und Krankenpflegekraft)
	-e Pflegehelferin, nen
	-r Pflegehelfer, =
	-e Pflegeassistentin, nen
	-r Pflegeassistent, en
	-e Krankenschwester, n
	-r Krankenpfleger, =
	-e Fachpflegekraft, ¨e
Ärztliches Personal	-r Arzt, ¨e = »Herr Doktor«
	-e Ärztin, nen = »Frau Doktor«
	-r Oberarzt
	-r Chefarzt (ggf. »Frau« oder »Herr Professor«)
	-r Stations- oder Assistenzarzt

2

Tab. 2.3 Fortsetzung.

	-r Facharzt
	-r PJler, = (Student im praktischen Jahr)/-e PJlerin, nen
	-r Famulant, en/-e Famulantin, nen
	-r Student, en/-e Studentin, nen
	-r Studierende, n
Fachärzte	-r Allgemeinmediziner, =
	-r Augenarzt (-r Ophtalmologe, n)
	-r Chirurg, en
	-r Frauenarzt (-r Gynäkologe, n)
	-r Hautarzt (-r Dermatologe, n)
	-r HNO-Arzt (HNO = Hals-Nase-Ohren)
	-r Internist, en
	-r Kinderarzt (-r Pädiater, =)
	-r Neurologe, n
	-r Orthopäde, n
	-r Psychiater, =
	-r Radiologe, n
	-r Urologe, n
	-r Zahnarzt, ¨e
Sonstiges Krankenhaus-personal	-r Apotheker, =
	-r Arbeitstherapeut, en (= -r Ergotherapeut, en)
	-e Arzthelferin, nen
	-r Krankengymnast, en
	-r Masseur, e
	-r Medizinisch-technische Assistent, en (= -r MTA)
	-r Pförtner, =
	-r Physiotherapeut, en
	-r Röntgenassistent, en
	-r Sachbearbeiter, =
	-e Sekretärin, nen
	-r Wachschutz, –

Tab. 2.4 Die wichtigsten Orte und Abteilungen im Krankenhaus

Orte im Krankenhaus	-e Station, en
	-e Abteilung, en
	-e Aufnahme
	-e Ambulanz
	-r Normalstationsbereich, e
	-r Überwachungsbereich, e
	-e Intensivstation, en
	-r Intensivpflegebereich, e
	-r OP (= -r Operationssaal, -säle)
	-r OP-Pflegebereich, e
	-r Funktionsbereich, e
	-e Röntgendiagnostik/-e Röntgenabteilung, en
	-e Blutbank
	-e Rettungsstelle, n
	-e Poliklinik, en
	-e Praxis, Praxen
	-r Kreißsaal, -säle
	-s Labor, s
	-r Geräteraum, ¨e
	-e Mensa, Mensen (= -e Kantine, n)
	-s Krankenzimmer, =
	-s Schwestern-/Arzt-/Dienst-/Untersuchungszimmer, =
	-s Sekretariat, e (= -s Büro, s)
	-r Seminarraum, ¨e
Abteilungen im Krankenhaus	-e Allgemeinmedizin
	-e Augenheilkunde (= -e Ophtalmologie)
	-e Chirurgie
	-e Dermatologie
	-e Gynäkologie
	-e Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
	-e Innere Medizin
	-e Kinderheilkunde (= -e Pädiatrie)

2

Tab. 2.4 Fortsetzung

	-e Neurologie
	-e Orthopädie
	-e Psychiatrie
	-e Radiologie
	-e Urologie
	-e Zahnmedizin

2.2 Pflegerische Materialien im Krankenhaus

Gruppenspiel: »Ich packe meinen Koffer…«
Übung 2.11
2

Platzieren Sie verschiedene Gegenstände, die in der Krankenhauspflege verwendet werden (Tab. 2.5), in der Mitte eines Tisches. Wählen Sie einen Gegenstand aus, legen Sie ihn in die herumgehende Kiste und benennen Sie ihn: »Ich packe meinen Koffer und nehme mit: ein Blutdruckgerät.«
Ein anderer Lernender wählt nun einen weiteren Gegenstand aus und äußert dementsprechend: »Ich packe meinen Koffer und nehme mit: ein Blutdruckgerät und eine Kanüle.« usw.
Die Liste wird immer länger, und Sie müssen sich an immer mehr Gegenstände erinnern.

Tab. 2.5 Pflegematerialien im Krankenhaus

A	-e Akte, n (Patientenakte)	
	-e Ampulle, n	
	-r Antithrombosestrumpf, ¨e	
	-r Aufnahme-(Anamnese-)bogen	
	-e Augensalbe, n	
	-e Augentropfen (Pl.)	
B	-r Bademantel, -mäntel	
	-s Bandmaß, e	
	-r Befund, e	
	-r Beipackzettel, =	
	-s Bett, en	
	-r Bettbezug, ¨e	
	-e Bettdecke, n	
	-s Bettgitter, =	

Tab. 2.5 Fortsetzung

	-e Bettpfanne, n	
	-e Bettwäsche, –	
	-e Binde, n	
	-r Blasenkatheter, =	
	-s Blutdruckgerät, e	
	-s Blutentnahmeröhrchen, =	
	-e Blutkonserve, n	
	-e Braunüle, n (bzw. -e Flexüle, n; -r Venenverweilkatheter, =)	
	-e Brille, n	
C	-e Creme, s	
D	-r Dauerkatheter, =	
	-e Dekubitusmatratze, n	
	-s Desinfektionsmittel, =	
	-r Dienstplan, ¨e	
	-s Dragee, s	
E	-e Elektrode, n	
	-s Endoskop, e	
	-r Essensplan, ¨e	
	-r Essenswagen, =	
F	-s Fieberthermometer, =	
G	-e Gehhilfe, n	
	-s Gel, e	
	-r Gips, e	
	-e Gipsschiene, n	
	-r Gipsverband, ¨e	
	-e Gummiunterlage, n	
H	-e Halskrawatte, n	
	-r Handschuh, e (sterile, Einmal-, OP-, Untersuchungshandschuhe)	
	-s Handtuch, ¨er	
	-s Heftpflaster, =	
	-s Hörgerät, e	

Tab. 2.5 Fortsetzung

I	-s Infusionsset, s	
	-r Infusionsständer, =	
	-r Inhalator, en	
	-e Insulinspritze, n	
	-e Insulinpumpe, n	
	-s Instrument, e	
K	-r Kamm, ¨e	
	-e Kanüle, n	
	-r Katheter, =	
	-r Kissenbezug, ¨e	
	-r Kittel, =	
	-e Klingel, n	
	-e Kompresse, n	
	-e Kontaktlinse, n	
	-s (Kopf-)kissen, =	
	-s Kopfteil, e	
	-r Krankenwagen, =	
	-e Krücke, n (=-e Gehhilfe, n)	
	-r Kulturbeutel, =	
	-e Kulturtasche, n	
L	-e Lampe, n	
	-s Laken, =	
M	-e Magensonde, n	
	-e Matratze, n	
	-s Medikamentenschälchen, =	
	-e Milchpumpe, n	
	-r Mundschutz, –	
	-e Mullbinde, n	
	-r Müllsack, ¨e	
N	-s Nachthemd, en	
	-r Nachtschrank, ¨e	
	-e Nadel, n	

Tab. 2.5 Fortsetzung

	-s Namensschild, er	
	-e Nasentropfen (Pl.)	
	-e Nierenschale, n	
O	-e Ohrentropfen (Pl.)	
	-r Ohrstöpsel, =	
	-s OP-Hemd, n	
	-r OP-Tisch, e	
P	-e Papierunterlage, n	
	-r Perfusor, en	
	-s Pflaster, =	
	-e Pille, n	
	-e Pinzette, n	
	-r Prothesenbecher, =	
R	-r Rasierer, =	
	-r Rollstuhl, ¨e	
	-s Röntgenbild, er	
S	-e Salbe, n	
	-e Schere, n	
	-r Schlafanzug, ¨e	
	-e Schnabeltasse, n	
	-e Sauerstoffmaske, n	
	-e Seife, n	
	-s Skalpell, e	
	-r Spatel, =	
	-e Spritze, n	
	-s Stammblatt, ¨er	
	-r Stauschlauch, ¨e	
	-s Stecklaken, =	
	-s Stethoskop, e	
	-r Stuhl, ¨e	
T	-s Tablett, s	
	-e Tablette, n	

2

Tab. 2.5 Fortsetzung

	-s Thermometer, =	
	-e Thoraxdrainage, n	
	-e Toilette, n	
	-r Toilettenstuhl, ¨e	
	-r Tubus, Tuben	
	-r Tupfer, =	
U	-e Untersuchungsliege, n	
	-e Urinflasche, n	
V	-r Verband, ¨e	
W	-e Wärmflasche, n	
	-s Waschbecken, =	
	-r Waschlappen, =	
	-r Wäschesack, ¨e	
	-r Wäschewagen,	
	-e Waschschüssel, n	
	-s Wattestäbchen, =	
	-e Windel, n	
Z	-e Zahnbürste, n	
	-s Zäpfchen, =	
	-r zentrale Venenkatheter	

Übung 2.12 Wortschatzarbeit

An solchen Begriffen wie »Untersuchungsliege«, »Antithrombosestrumpf« und »Blutentnahmeröhrchen« können Sie wiederum die bereits erwähnte Tendenz der deutschen Sprache beobachten, Komposita, also zusammengesetzte Wörter, zu bilden. Deren Bedeutung kann man sich, wie gesagt, besonders gut merken, wenn man sie in ihre Wortbestandteile zerlegt und ihre Bedeutung analysiert.

Beispiel:

-r Antithrombosestrumpf:

- anti = gegen;
- -e Thrombose;
- -r Strumpf:

Der Antithrombosestrumpf ist ein Strumpf, der einer Thrombose entgegenwirken soll.

Wählen Sie zehn zusammengesetzte Wörter der Materialienliste in Tab. 2.5 aus und verfahren Sie auf die gleiche Art und Weise, indem Sie Tab. 2.6 ausfüllen.

Tab. 2.6 Zusammengesetzte Wörter und deren Bedeutung

Kompositum (= zusammengesetztes Wort)	Wortbestandteile	Wortbedeutung
-s Blutentnahmeröhrchen =	-s Blut; -e Entnahme, entnehmen; -s Röhrchen	Das Blutentnahmeröhrchen ist ein kleines Rohr (= Röhrchen), mit dem man Blut entnehmen kann.

2

2.3 Anatomie – innere und äußere Organe

Übung 2.13
Gruppenübung

Bilden Sie zwei Gruppen. Eine Gruppe befasst sich mit den inneren Organen und eine mit den äußeren. Fertigen Sie eine lebensgroße Skizze von einem Menschen auf Packpapier an und fügen Sie jeweils die inneren und äußeren Organe ein. Notieren Sie die Bezeichnung für das Organ, den Artikel und – falls gebräuchlich – die Pluralform.
Tragen Sie Ihre Ergebnisse der jeweils anderen Gruppe vor und ergänzen und korrigieren Sie sich gegenseitig.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Abbildungen zur allgemeinen (Kopf und Körper) und speziellen Anatomie (Skelett, Herz-Kreislauf-System, Atmungssystem, Verdauungssystem, Harnsystem und Geschlechtsorgane), die Sie mit den deutschen Begriffen vertraut machen sollen. Zum Teil werden zusätzlich auch die entsprechenden lateinischen Begriffe genannt. Am Ende dieses Abschnitts finden Sie die Abbildungen ohne Bezeichnung wieder. Diese Seiten können Sie für »Vokabelübungen« nutzen.

2.3.1 Allgemeine Anatomie

Abb. 2.2 bis Abb. 2.4.

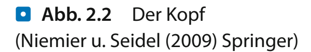
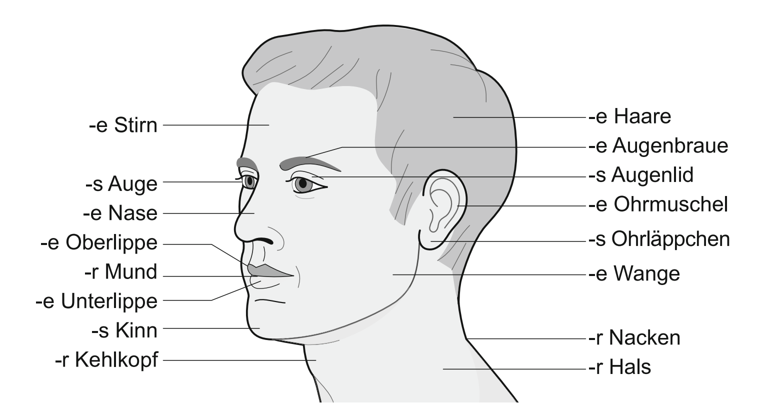


Abb. 2.2 Der Kopf
(Niemier u. Seidel (2009) Springer)



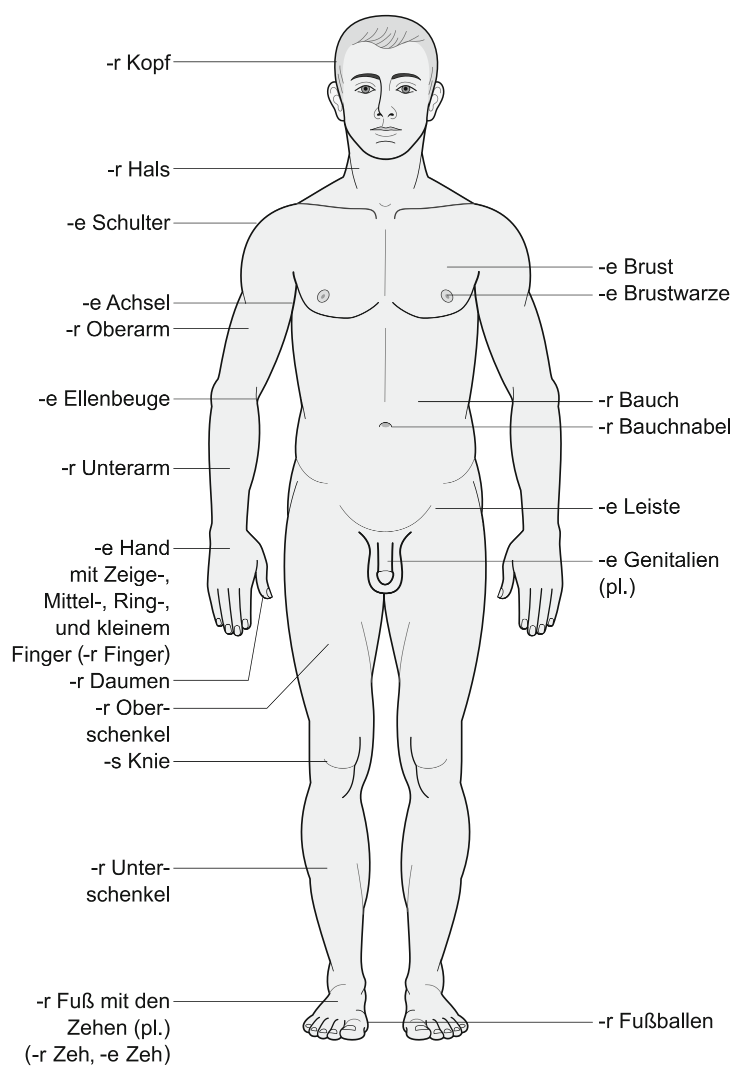


Abb. 2.3 Der Körper, Vorderansicht (Nemier u. Seidel (2009) Springer)

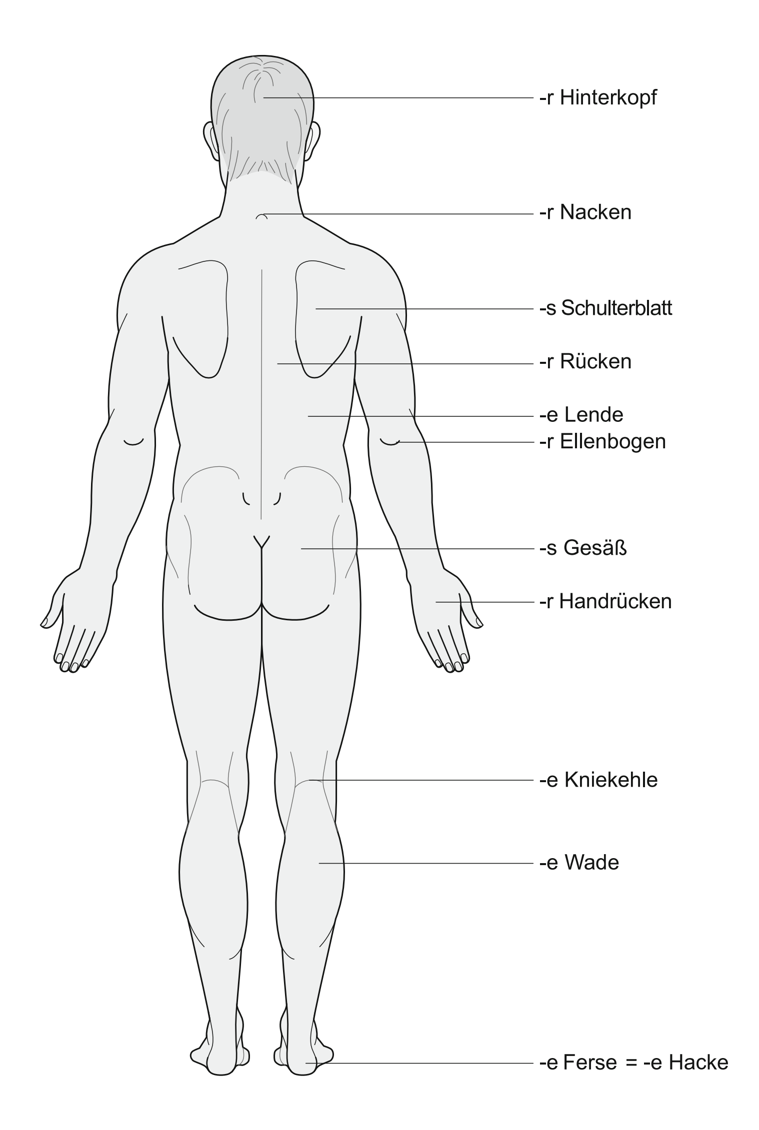


Abb. 2.4 Der Körper, Rückansicht (Nemier u. Seidel (2009) Springer)

2.3.2 Spezielle Anatomie

Abb. 2.5 bis Abb. 2.11.

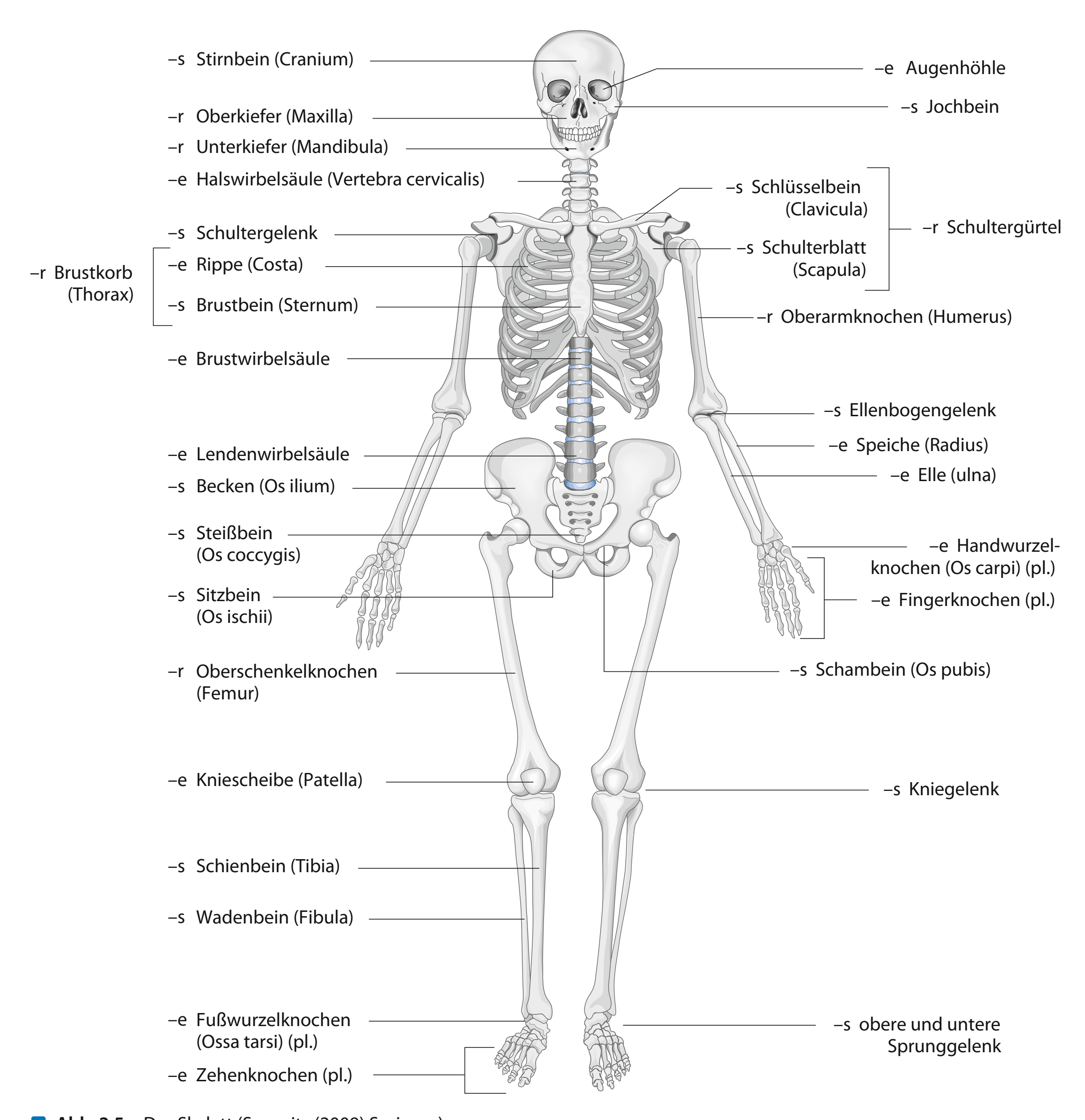


Abb. 2.5 Das Skelett (Spornitz (2009) Springer)

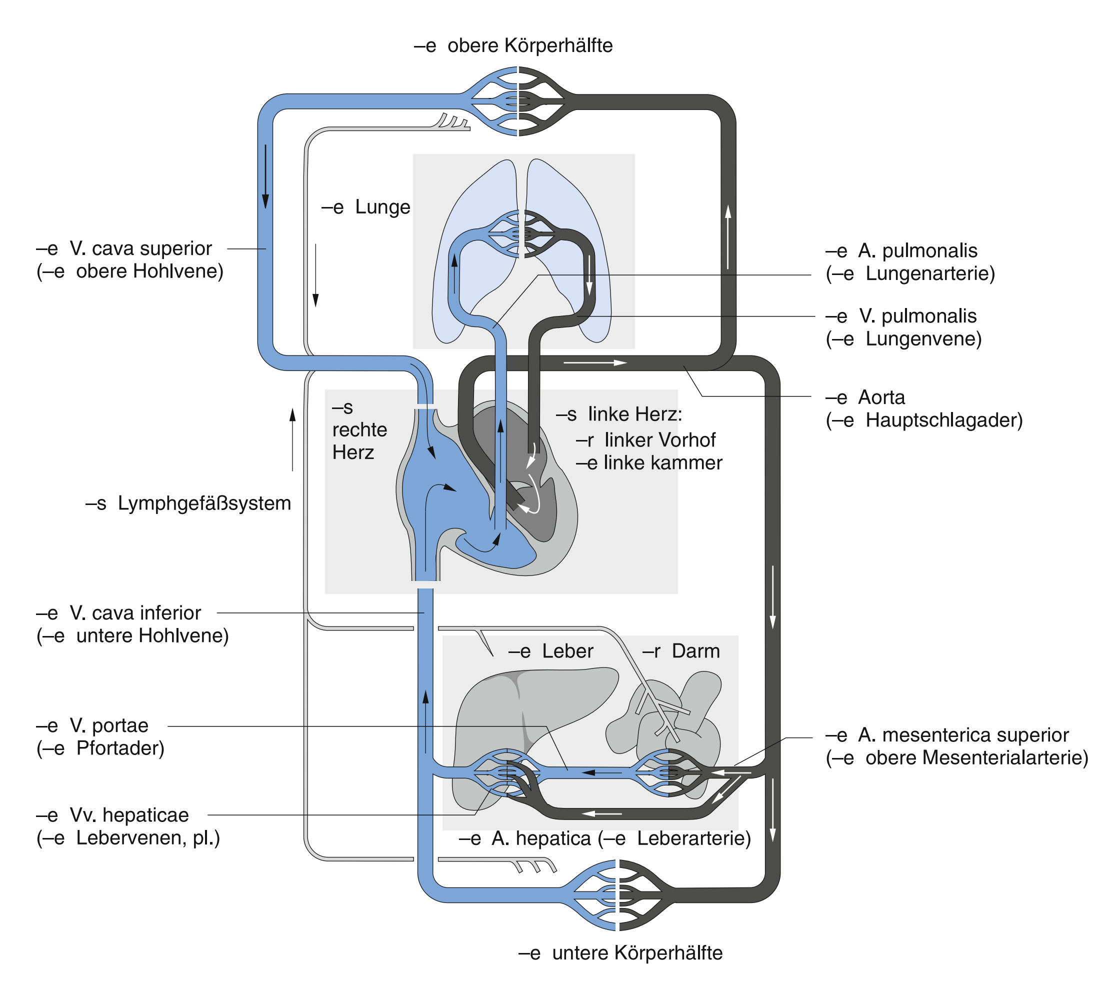


Abb. 2.6 Das Herz-Kreislauf-System. Schematische Darstellung des großen und kleinen Kreislaus sowie des Gefäßsystems. Die Pfeile geben die Strömungsrichtung an. Die Aufzweigungen der gezeichneten Gefäße stellen das Kapillarsystem dar (Spornitz (2007) Springer)

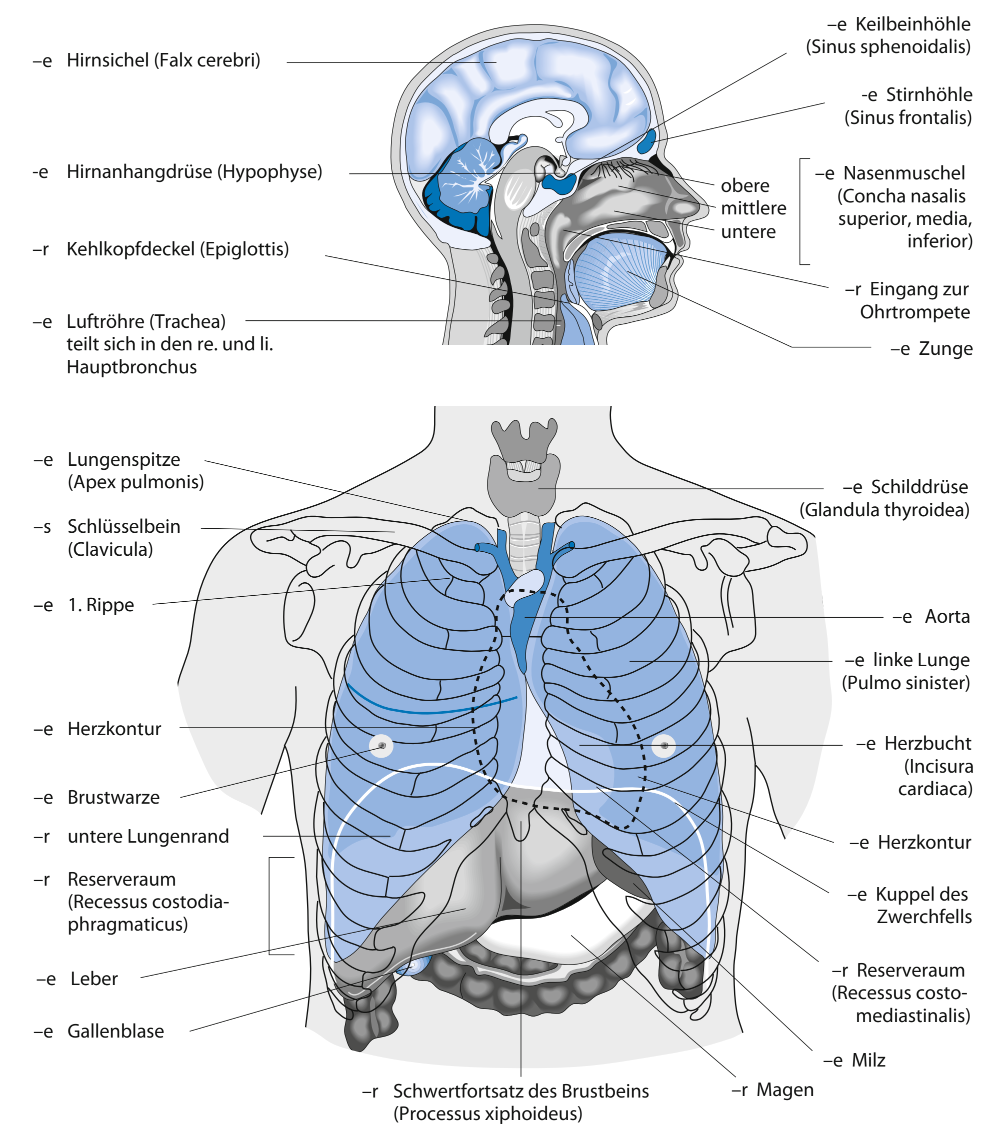


Abb. 2.7 Das Atmungssystem. **a** Medianschnitt des Kopfes, auf dem die Nasenhöhle mit den Nasenmuscheln eingezeichnet ist. **b** Ventralansicht des Brustkorbs. Die Knochen des Brustkorbs und die Organe des Oberbauches sind als Orientierungshilfe angegeben (Spornitz (2007) Springer)

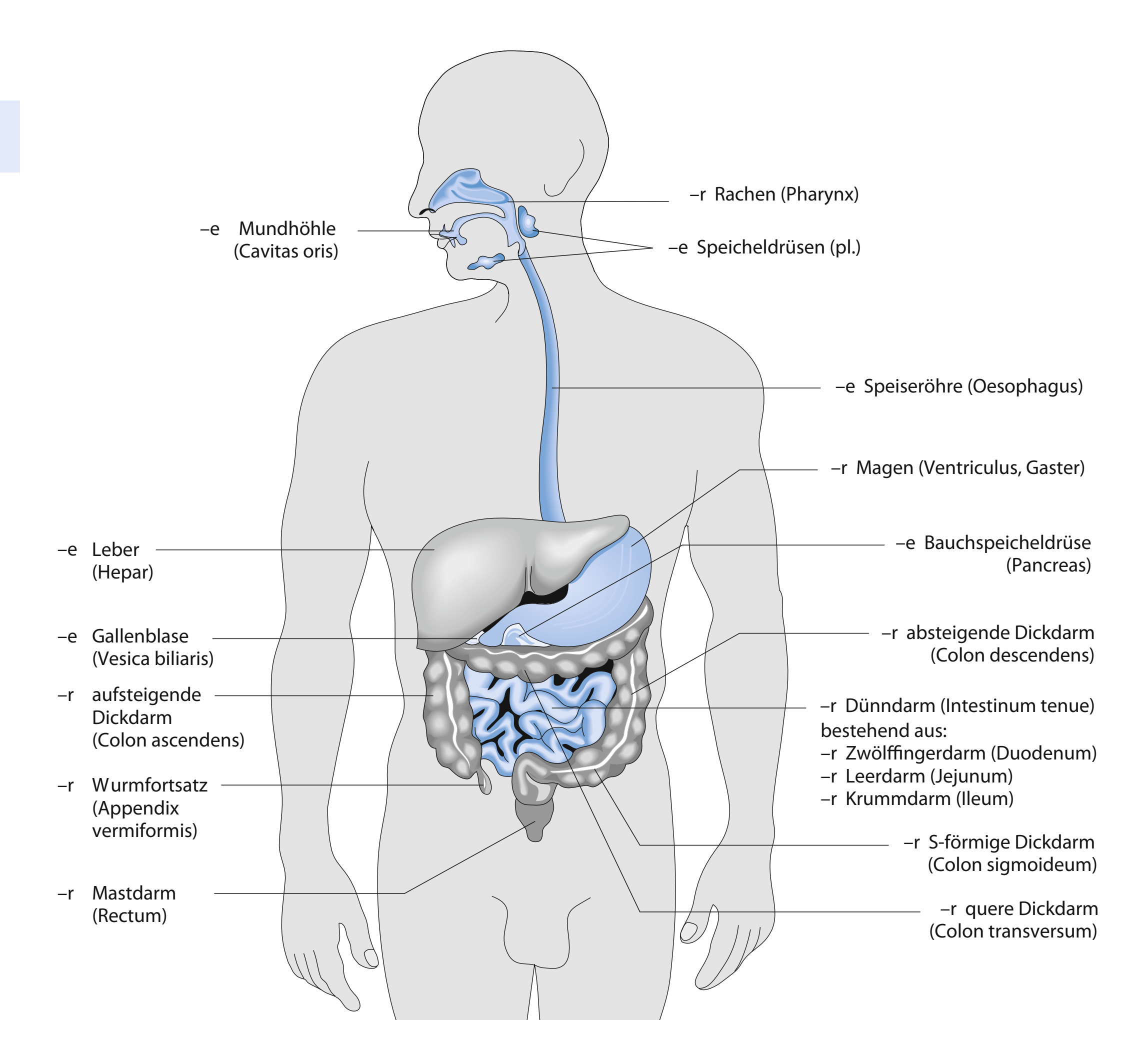


Abb. 2.8 Das Verdauungssystem (Spornitz (2007) Springer)

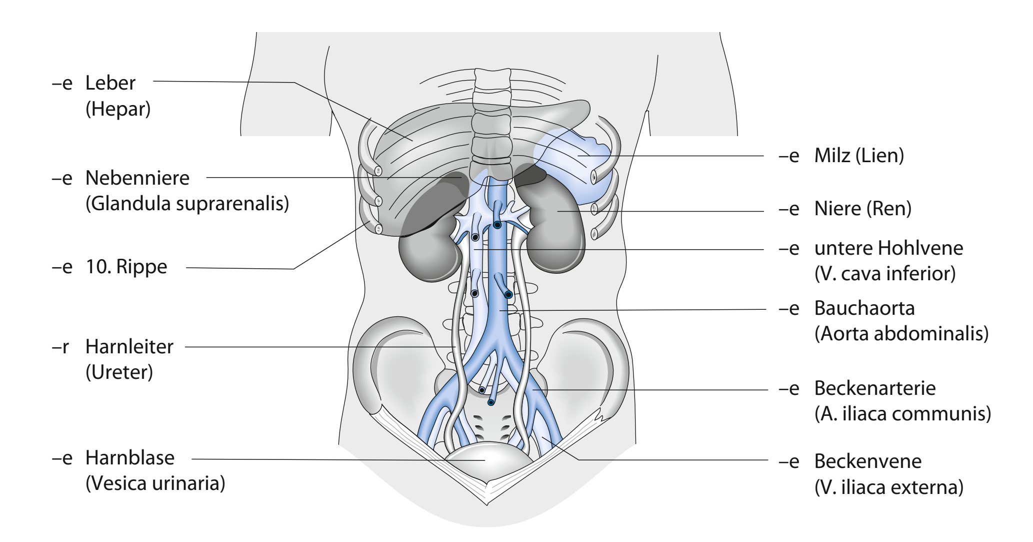


Abb. 2.9 Das Harnsystem. Ventralansicht der inneren Organe und ihre Lage im Körper (Spornitz (2007) Springer)

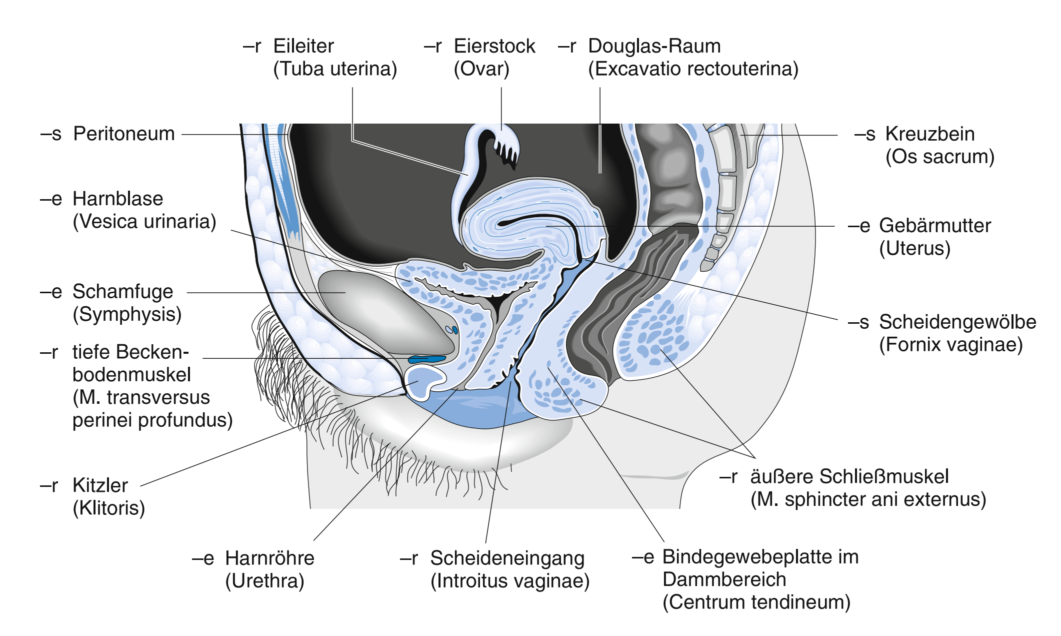


Abb. 2.10 Die weiblichen Geschlechtsorgane. Medianschnitt durch das weibliche Becken. Der Douglas-Raum (Excavatio rectouterina) ist der tiefste Punkt in der weiblichen Bauchhöhle. Bei Füllung der Blase steigt diese über den Rand der Symphyse auf (Spornitz (2007) Springer)

–r Mastdarm (Rektum)
–r Harnleiter (Ureter)
–e Harnblase (Vesica urinaria)
–s Samenbläschen (Vesicula seminalis)
–e Vorsteherdrüse (Prostata)
–r Samenleiter
–e Cowper-Drüse (Glandula bulbourethralis)
–r Penisschwellkörper (Corpus Cavernosum penis)
–e Harnsamenröhre (Urethra masculina)
–e Vorhaut (Präputium)
–e Eichel (Glans penis)
–r Spritzkanal (Ductus ejaculatorius)
–r Nebenhoden
–e Öffnung des Mastdarms (Anus)
–r Hoden (Testis)
–r Hodensack (Skrotum)

Abb. 2.11 Die männlichen Geschlechtsorgane. Medianschnitt durch den männlichen Beckenbereich. Der Samenleiter befindet sich eigentlich außerhalb der Schnittebene, ist aber wegen der Verdeutlichung der Zusammenhänge mit eingezeichnet worden. Auf der Höhe des Samenleiters sind deshalb auch zwei Anschnitte des Schambeins (Os pubis) und die äußere Harnblasenwand dargestellt (Spornitz (2007) Springer)

2.3.3 Übungsbögen zur Wiederholung

Abb. 2.12 bis Abb. 2.21.

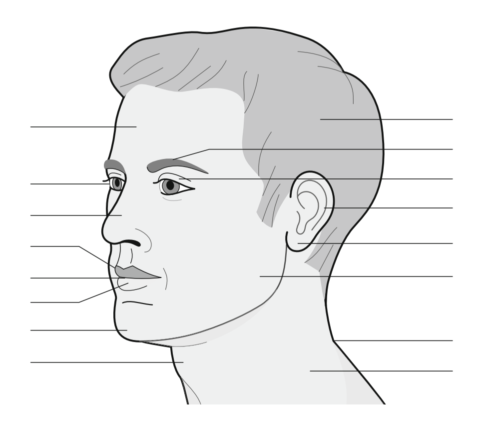


Abb. 2.12 Der Kopf (Nemier u. Seidel (2009) Springer)

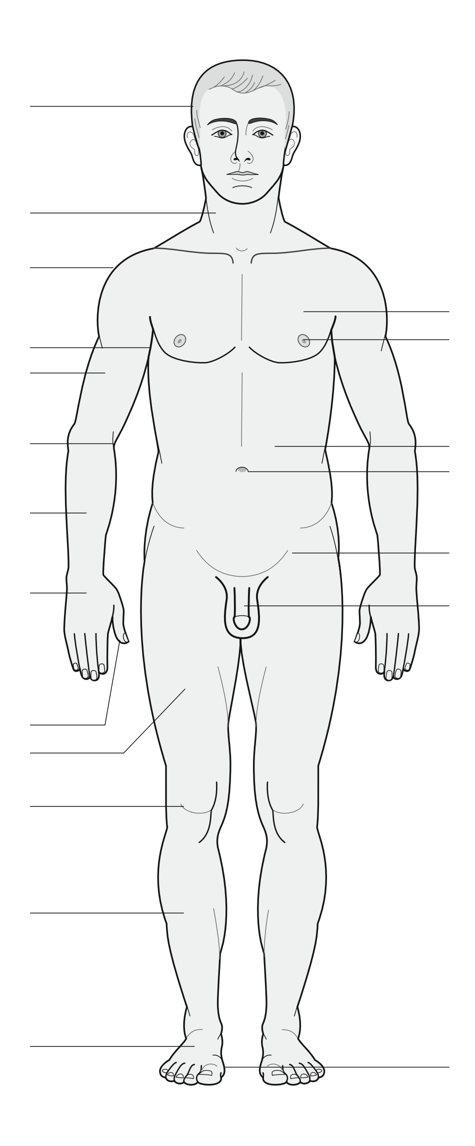
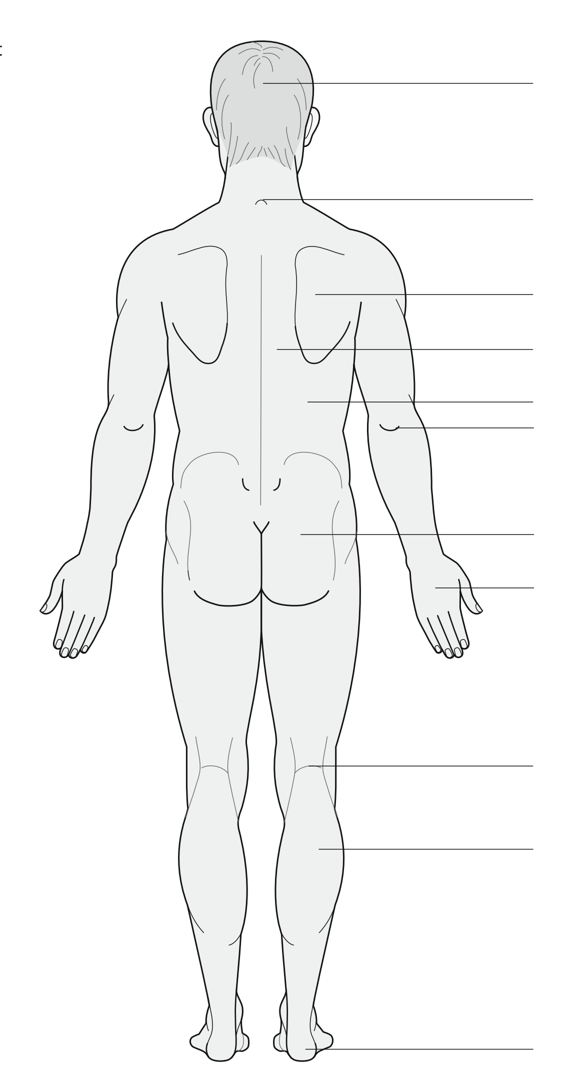


Abb. 2.13 Der Körper. Vorderansicht (Nemier u. Seidel (2009) Springer)

Abb. 2.14 Der Körper, Rückansicht (Nemier u. Seidel (2009) Springer)



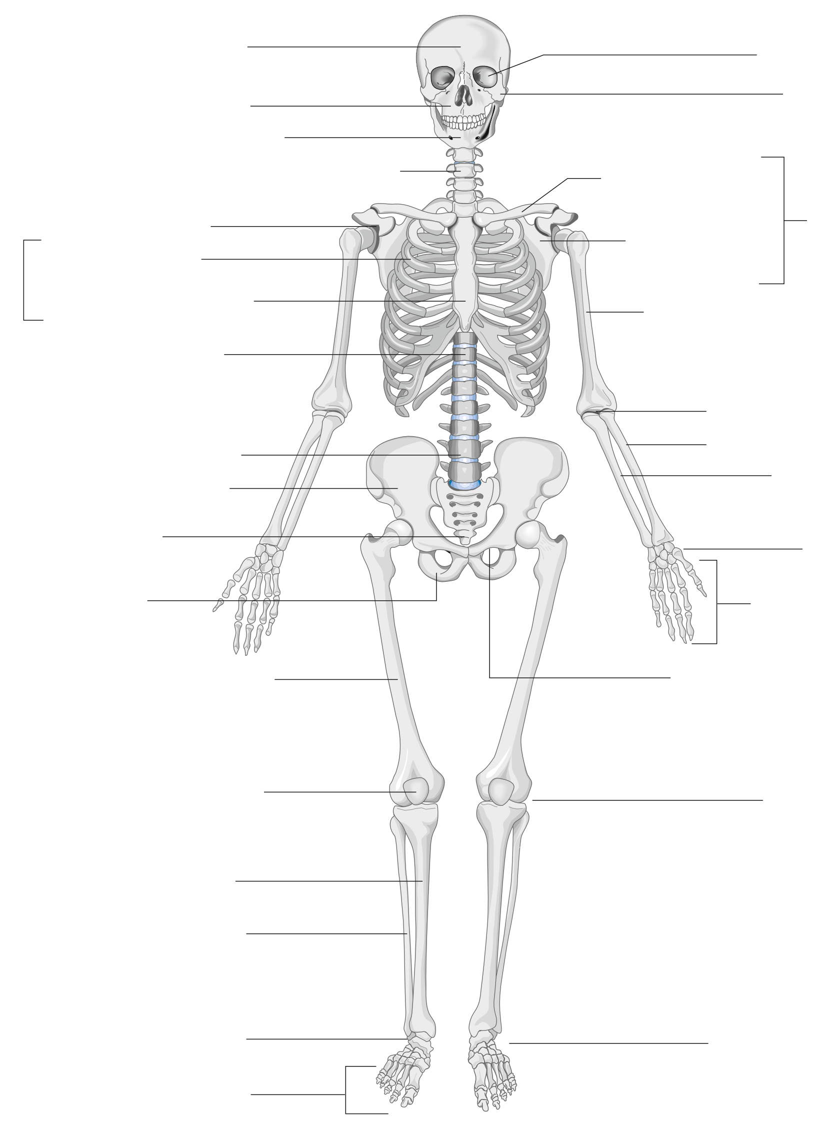


Abb. 2.15 Das Skelett (Spornitz (2009) Springer)

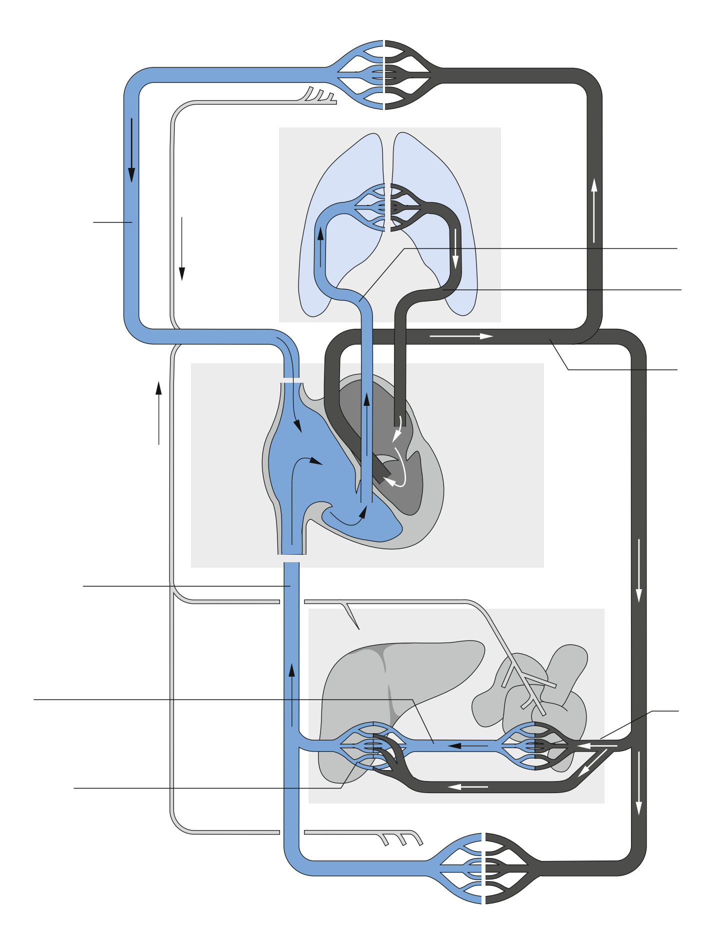


Abb. 2.16 Das Herz-Kreislauf-System (Spornitz (2007) Springer)

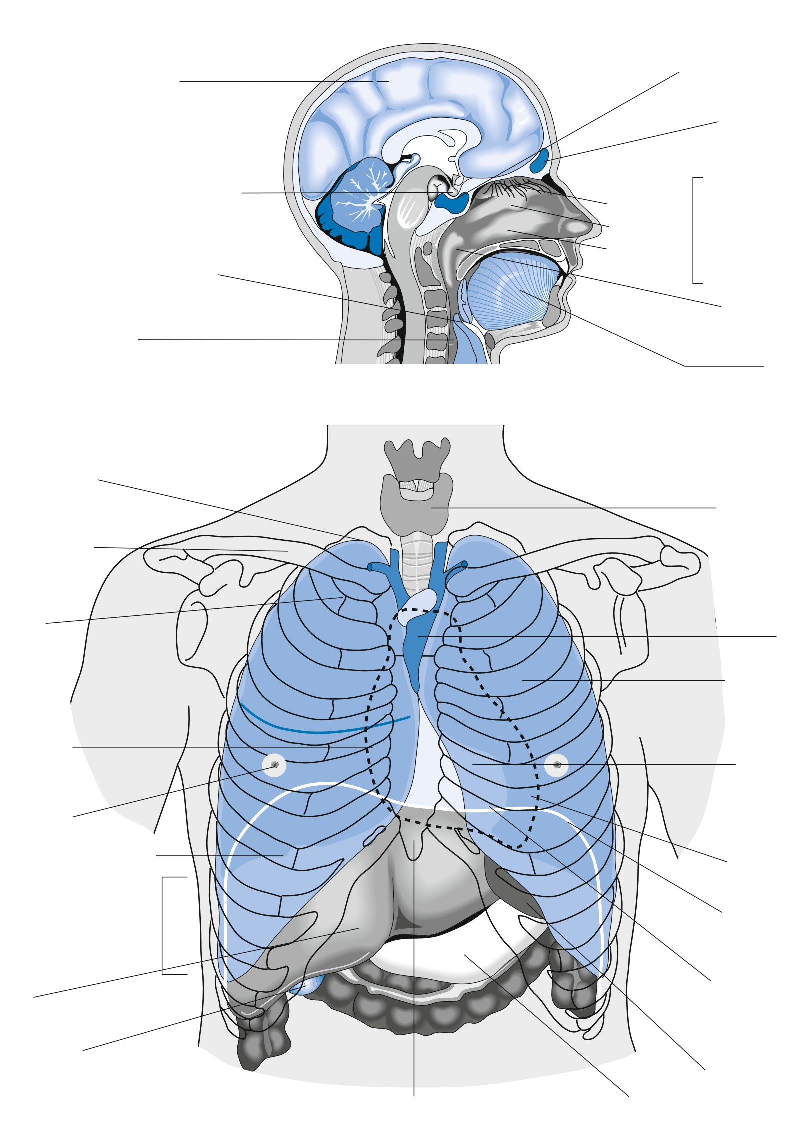


Abb. 2.17 Das Atmungssystem (Spornitz (2007) Springer)

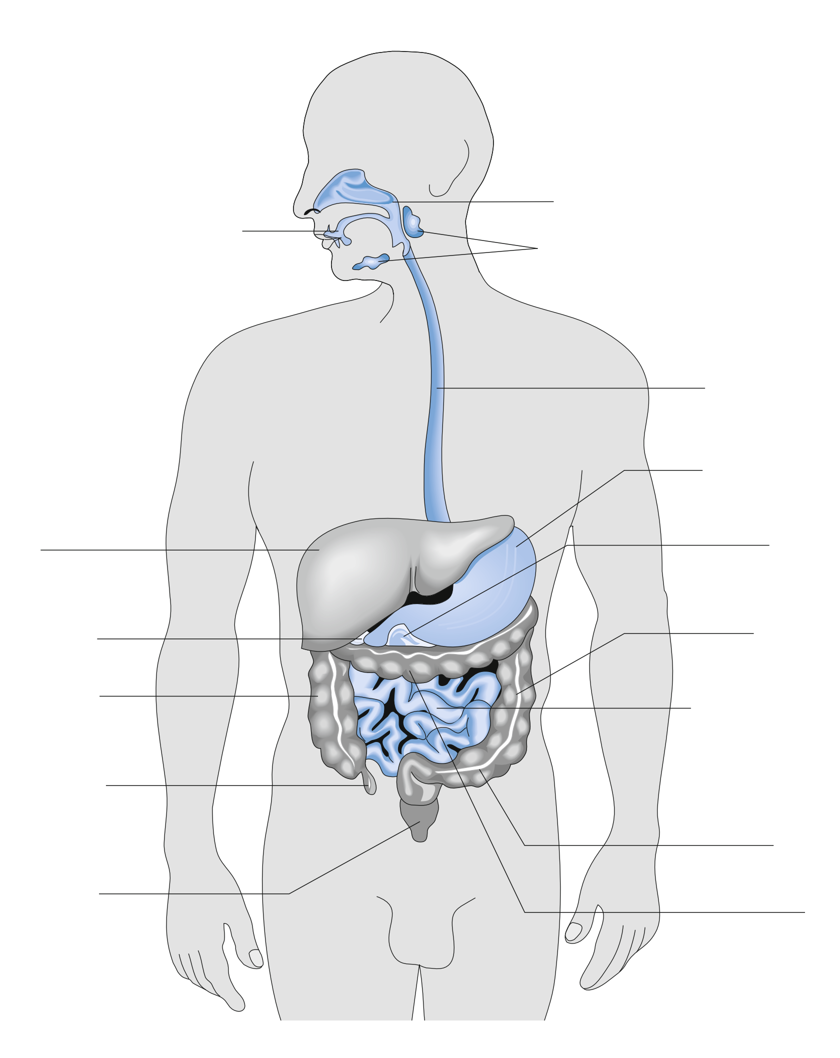


Abb. 2.18 Das Verdauungssystem (Spornitz (2007) Springer)

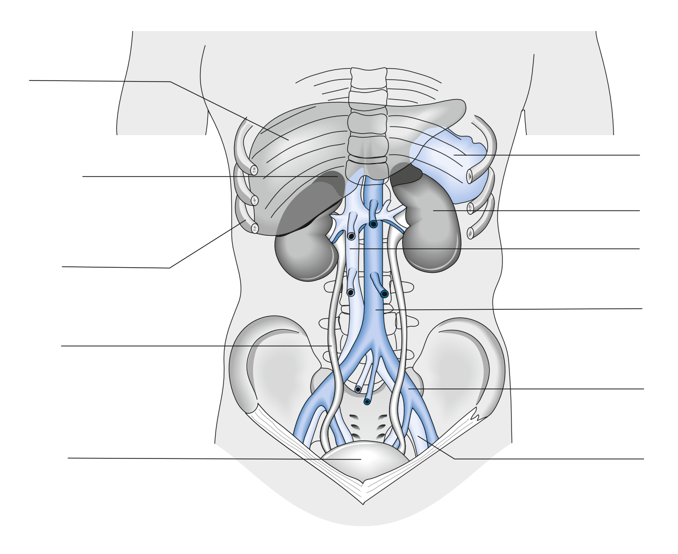


Abb. 2.19 Das Harnsystem (Spornitz (2007) Springer)

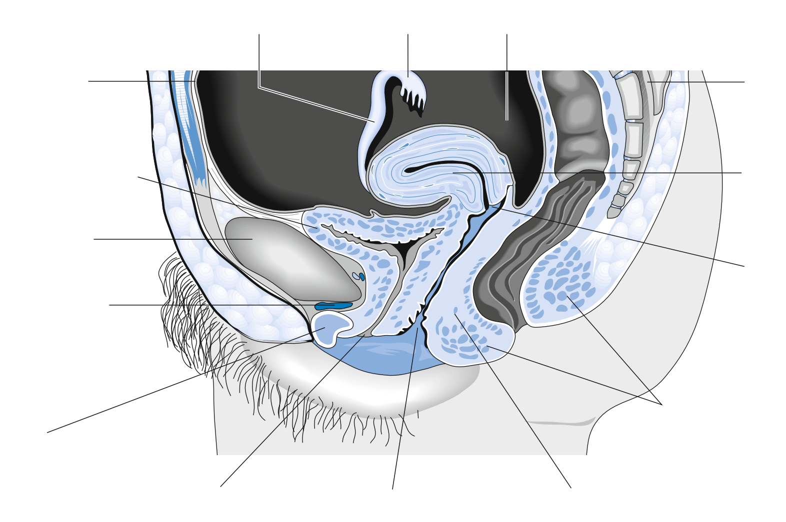


Abb. 2.20 Die weiblichen Geschlechtsorgane (Spornitz (2007) Springer)

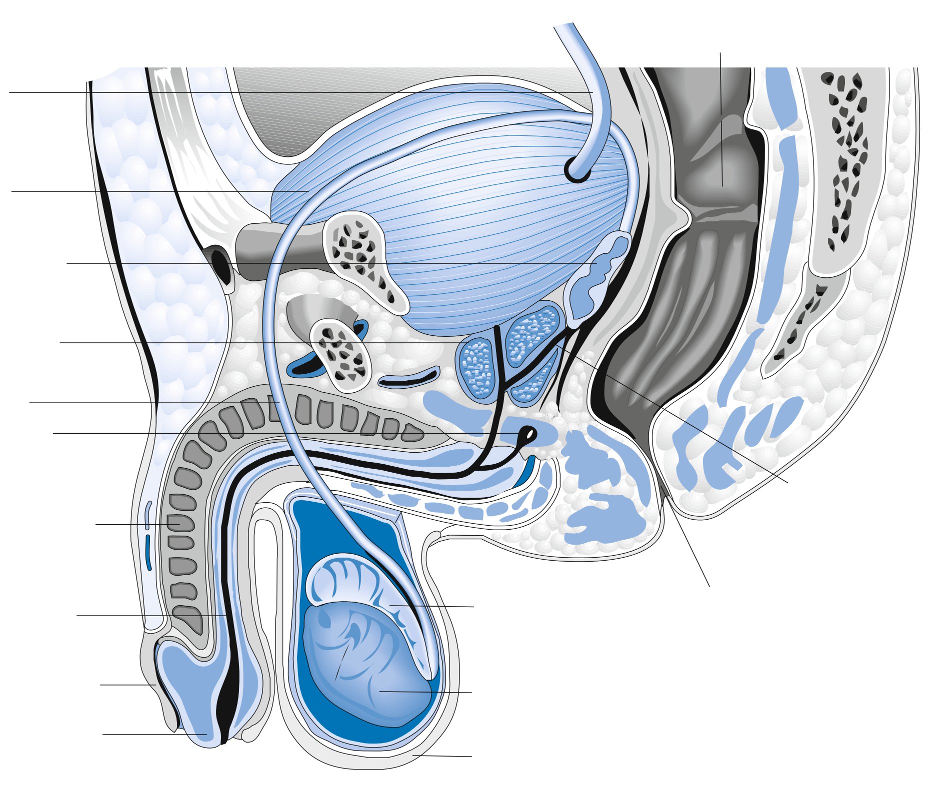


Abb. 2.21 Die männlichen Geschlechtsorgane (Spornitz (2007) Springer)

Der Pflegeprozess

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6_3, © Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

3.1 Einleitung

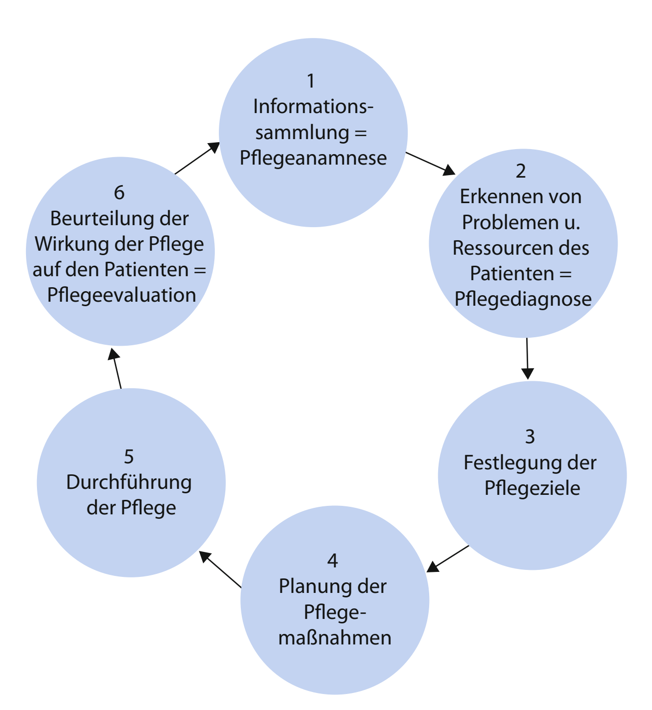
Übung 3.1 Was verstehen Sie unter den Begriffen »Pflegeprozess« und »Pflegeplanung«? Notieren Sie Ihre Ideen und Gedanken und vergleichen Sie sie anschließend mit dem folgenden kurzen Text.

Pflegeprozess und Pflegeplanung

Um Pflegeleistungen zu planen und sichtbar zu machen, werden sie mittels der Pflegeplanung organisiert, die individuell auf jeden Patienten und seine spezifischen Probleme und Bedürfnisse zugeschnitten ist. Die Pflegeplanung ist Teil des Pflegeprozesses, wobei die beiden Begriffe sich überschneiden: Die Pflegeplanung beschreibt als Arbeitsmethode das konkrete Handeln, während der Pflegeprozess das Gesamtgeschehen beschreibt, also die regelmäßige Wiederholung des Pflegeablaufes anhand des Pflegeregelkreises.

Übung 3.2 Sehen Sie sich das Diagramm in ▪ Abb. 3.1 an, das den Pflegeregelkreis darstellt, und beschreiben Sie es in Ihren eigenen Worten.
Beginnen Sie mit:

- Zunächst müssen Informationen zu dem Patienten gesammelt werden.
- In einem zweiten Schritt…
- Anschließend…



▪ **Abb. 3.1** Der Pflegeregelkreis

Die Pflegeplanung, die sich an Pflegediagnosen orientiert, besteht aus folgenden Schritten:

1. Informationen sammeln.
2. Fähigkeiten des Patienten und Pflegeprobleme beschreiben.
3. Pflegeziele festlegen.
4. Pflegemaßnahmen planen.
5. Pflege durchführen = pflegen.
6. Erfolg der Pflege bewerten (Evaluation).

Im folgenden Patientenbeispiel von Elisabeth Vogler werden zunächst Informationen anhand des Pflegeanamnesegespräches gesammelt. Anhand der Diagnose und der Probleme bzw. Ressourcen der Patientin findet daraufhin die Pflegeplanung statt.

3.2 Kennenlernen der Patientin: Pflegeanamnese

3.2.1 Pflegeanamnese im Allgemeinen

Übung 3.3

Was ist ein Pflegeanamnesegespräch? Wo und wann führen Sie ein solches? Überlegen Sie und notieren Sie Stichpunkte zu den folgenden Aspekten:

- Wo?
- Wann?
- Warum?
- Worüber?
- Wie?

Sammeln Sie Ihre Ergebnisse anschließend in einem Assoziogramm (Beispiel in Abb. 3.2).

Übung 3.4

Welche Informationen über einen Patienten sind Ihrer Meinung nach besonders wichtig und sollten unbedingt bei einem Pflegeanamnesege-

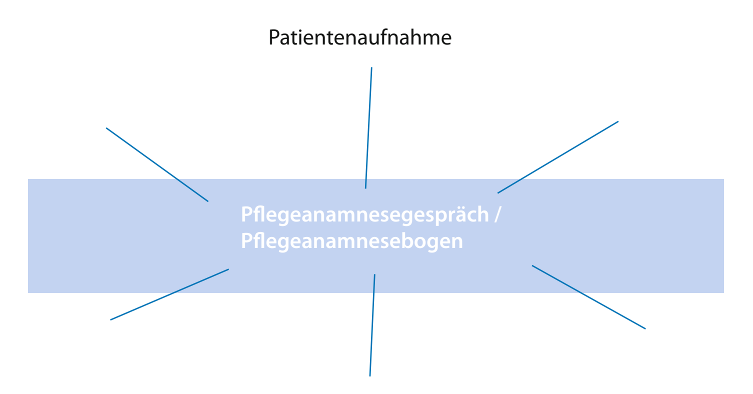


Abb. 3.2 Assoziogramm Pflegeanamnesegespräch

spräch erfragt werden? Überlegen Sie und formulieren Sie Fragen zu den einzelnen Punkten.

Beispiel Thema Körperpflege:

- Benötigen Sie Hilfe bei der Körperpflege oder führen Sie diese selbstständig durch?
- …

Übung 3.5 Lesen Sie nun den Pflegeanamnesebogen in ◘ Abb. 3.3 und markieren Sie die Wörter, die Sie nicht verstehen.

Übung 3.6 Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse nun mit dem den Bogen begleitenden Glossar (◘ Tab. 3.1)

Übung 3.7 Notieren Sie vollständige Fragen und Aussagen zu den einzelnen Themen des Pflegeanamnesegesprächs (◘ Tab. 3.2).

Übung 3.8 Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit den folgenden Ausführungen. Beachten Sie dabei folgende Fragen:

- Sehen Sie Ähnlichkeiten oder Unterschiede zwischen Ihren Ergebnissen und denen der Liste? Wenn ja, welche?
- Welche Formulierungen gefallen Ihnen besonders gut? Welche finden Sie besonders praktisch/besonders unpraktisch/kompliziert?

Pflegeanamnese — **Stand Mai 2000**

kleines Patientetikett

großes Etikett Umseitig

Aufnahmegrund Einweisungsdiagnose

Angehörige Kontaktpersonen

Telefon-Nr.:

Krankenhausaufenthalt wann/wo?

Soziales

Werden Sie Besuch bekommen?

ja ☐ nein ☐

Hinweis auf Service-Einrichtungen

Sozialdienst

Seelsorge

Telefon/TV

Aufbewahrung von Wertgegenständen

Ernährungsberatung

Patientenbroschüre

Pflegeanamnese erstellt am:

Kommunikation

keine Einschänkung ☐

Verständigungsvermögen eingeschänkt durch:

Mobilität

keine Einschänkung ☐

Einschänkung durch:

Hilfsmittel: Rollstühl/Gehhilfen/Prothesen

Körperpflege

keine Einschänkung ☐

Hilfsbedürftig bei:

Hautbeschaffenheit intakt ☐

vorhandene Hautschäden:

Ernährung

keine Einschänkung ☐

Einschänkung durch:

Kostform:

Diabetes ☐ Tabletten ☐ Insulin ☐

Ausscheidungen

keine Einschänkung ☐

Haben Sie regelmäßig Stühlgang ja ☐ nein ☐

Inkontinenz ☐

Name der Pflegekraft

Atmung/Kreislauf

Schlafen

keine Einschänkung ☐

Schlafstörung durch:

Schmerzen

Hilfsmittel

Kontaktlinsen	re	☐	li	☐
Brille		☐		☐
Glasauge		☐		☐
Zahnprothese	oben	☐	unten	☐
Hörgerät		☐		☐
Schrittmacher		☐	Stoma	☐
Perücke		☐	Haarteil	☐

Allergien und Unverträglichkeiten

nicht bekannt

Bisherige Medikation

(Angaben des Patienten)

keine ☐

Was weiß der Patient über seine Krankheit

Sind Entlassungsprobleme zu erwarten?

Weitere Informationen an des Pflegeteam

Ressourcen

Probleme

Klinikdiagnosen (vom Arzt auszufüllen)

Name des Arztes Datum

Abb. 3.3 Formular eines Pflegeanamnesebogens (Charité)

Tab. 3.1 Glossar zum Pflegeageanamnesebogen

-r Aufnahmegrund, ¨e	► -e Aufnahme in das Krankenhaus und -r Grund für die Aufnahme: Der Aufnahmegrund ist i. Allg. die aufgetretenen Probleme/Schmerzen beim Patienten.
-e Ausscheidung, en	Körperausscheidungen sind beispielsweise Urin und Stuhl. Sie werden aus dem Körper ausgeschieden = abgegeben.
-e Einschränkung, en	► -e Schranke, -e Begrenzung, -e Grenze
ohne Einschränkung	100% funktionierend, vollständig in Ordnung/OK
eingeschränkt	mit Einschränkungen/Problemen
-e Einweisungsdiagnose, n	► -e Einweisung in das Krankenhaus und -e Diagnose: Die Einweisungsdiagnose ist die Diagnose, die zur Einweisung gestellt wurde.
-s Entlassungsproblem, e	► -s Problem und -e Entlassung/jdn. (aus dem Krankenhaus) entlassen: Hiermit sind neu entstandene – z. B. nach der Durchführung einer Operation – Probleme gemeint, mit denen der Patient nach Ende seines Krankenhausaufenthalts konfrontiert sein wird, wie z. B. ein Stoma oder, nach einer Operation an der Bauchspeicheldrüse, ein Diabetes mellitus.
-e Ernährungsberatung, en	► -e Ernährung und -e Beratung/jdn. beraten: Bei der Ernährungsberatung kann man sich darüber informieren, wie gesunde Ernährung aussieht.
-e Gehhilfe, n	► gehen und -e Hilfe, n: eine Hilfe zum Gehen = -e Krücke, n
-s Glasauge, n	ein künstliches Auge aus Glas
-s Haarteil, e	► -s Haar, e und -s Teil, e: Das Haarteil ist eine »Teilperücke«, die z. B. zu wenige oder zu dünne Haare dichter und voller aussehen lässt.
-e Hautbeschaffenheit, –	► -e Haut, – und -e Beschaffenheit, –: -s Aussehen, -e Konsistenz usw. der Haut
-r Hautschaden, «	► -e Haut und -r Schaden, «: Haut, die nicht gesund ist, z. B. mit geröteten Stellen, Pickeln oder Ekzemen, hat Hautschäden.
hilfsbedürftig	► -e Hilfe und bedürftig: Wenn jemand hilfsbedürftig ist, braucht er Hilfe.
-s Hilfsmittel, =	► -e Hilfe und -s Mittel, =: Ein Gegenstand, der hilft, wie z. B. die Brille, die beim Sehen hilft, ist ein Hilfsmittel.
-e Inkontinenz, –	Ein Mensch, der Probleme hat, das Wasser zu halten, leidet an Harninkontinenz.
intakt	ganz, heil
-e Kontaktlinsen (Pl.)	Viele Menschen tragen heute keine Brille mehr, sondern Kontaktlinsen, die man von außen nicht sehen kann, und die direkt ins Auge eingesetzt werden.
-e Kostform, en	► -e Kost, – (= -s Essen, –, -e Speise, n, -e Ernährung, –) und -e Form, en (= -e Art, en): Eine Kostform ist eine bestimmte Ernährungsform, die beispielsweise auf die speziellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt ist.
-e Mobilität	-e Beweglichkeit, –
-e Patientenbroschüre, n	► der Patient, en und -e Broschüre, n: Eine Patientenbroschüre ist ein Flyer, in dem Informationen zum Krankenhausaufenthalt für die Patienten stehen.
-e Perücke, n	Wenn einem kranken oder alten Menschen die Haare ausfallen, trägt er manchmal eine Perücke, um seine Glatze/die kahlen Stellen zu verbergen.

Tab. 3.1 Fortsetzung

-e Schlafstörung, en	► -r Schlaf und -e Störung, en: Ein Mensch, der an Schlafstörungen leidet, kann nicht gut ein- oder durchschlafen (► Einschlaf- vs. Durchschlafstörungen).
-r Schrittmacher, =	► -r Schritt und machen: Der (Herz-) Schrittmacher hilft dem Herzen, regelmäßig und effektiv zu schlagen.
-e Seelsorge, –	► -e Seele, n und -e Sorge, n: eine kirchliche Einrichtung im Krankenhaus, die ermöglicht, dass Patienten mit einem Pfarrer/Seelsorger über ihre Ängste und Sorgen sprechen können
-e Service-Einrichtung, en	► der Service und -e Einrichtung, en: Service-Einrichtungen im Krankenhaus sind z. B. die Ernährungsberatung und die Seelsorge.
-r Sozialdienst, e	► sozial und -r Dienst, e: Der Sozialdienst im Krankenhaus berät und unterstützt die Patienten in Bezug auf Fragen, die die Zeit nach der Entlassung betreffen, z. B. die Beantragung von Pflegestufen, das Leihen, Kaufen oder Beantragen von Heil- und Hilfsmitteln oder die Antragsstellung auf Rehabilitation oder berufliche Wiedereingliederung.
-s Stoma, s und Stomata	Ein Stoma ist ein künstlicher Darm- oder Blasenausgang. Urin oder Stuhlgang werden über Ausgänge in der Bauchdecke (Stoma) nach außen in Auffangbehälter (-r Stomabeutel, =) abgeleitet.
-r Stuhlgang, –	► -r Stuhl und -r Gang, ¨e/gehen: Endprodukt der Verdauung
-e Unverträglichkeit, en	► etwas vertragen: Wenn ein Mensch gewisse Stoffe/Nahrungsmittel nicht verträgt (= sie nicht gut verdauen kann), dann leidet er an einer Unverträglichkeit gegen diese Stoffe/Nahrungsmittel.
-s Verständigungsvermögen, –	► -e Verständigung/sich verständigen (= kommunizieren) und -s Vermögen, (= -e Fähigkeit, en): Das Verständigungsvermögen ist die Fähigkeit, (mit Anderen) zu kommunizieren
-r Wertgegenstand, ¨e	► wertvoll und -r Gegenstand: Wertgegenstände sind z. B. ein Portemonnaie, eine wertvolle Armbanduhr oder Schmuck.
-e Zahnprothese, n	► -r Zahn, ¨e und -e Prothese, n: künstliche Zähne

Tab. 3.2 Themen des Pflegeanamnesegesprächs

Aufnahmegrund	
Einweisungsdiagnose	
Angehörige	
Kontaktpersonen	
Telefonnummer Angehörige/ Kontaktpersonen	

Tab. 3.2 Fortsetzung

Krankenhausaufenthalt	
Soziales	
Hinweise auf Service-Einrichtungen	
Kommunikation	
Mobilität	
Körperpflege	
Ernährung	
Ausscheidungen	
Atmung/Kreislauf	
Schlafen	
Schmerzen	
Hilfsmittel	
Allergien und Unverträglichkeiten	
Bisherige Medikation	
Was weiß der Patient über seine Krankheit?	
Sind Entlassungsprobleme zu erwarten?	
Weitere Informationen an das Pflegeteam – Ressourcen	
Weitere Informationen an das Pflegeteam – Probleme	

3.2.2 Pflegeanamnesebogen – Formulierungshilfen

Aufnahmegrund

- Warum sind Sie im Krankenhaus?
- Aus welchem Grund sind Sie hier?
- Was ist der Grund für Ihren Krankenhausaufenthalt?
- Bitte nennen Sie mir den Grund für Ihren Krankenhausaufenthalt.

Einweisungsdiagnose

- Warum wurden Sie ins Krankenhaus eingewiesen?
- Wie lautet Ihre Einweisungsdiagnose?
- Warum hat Ihr Arzt Sie zu uns eingewiesen?

Angehörige

- Haben Sie Angehörige/Familie?
- Sind Sie verheiratet?
- Haben Sie Kinder?
- Leben Sie mit einem Partner zusammen?

Kontaktpersonen

- Wen sollen wir im Notfall benachrichtigen?
- Wen möchten Sie als Kontaktperson angeben?

Telefonnummer Angehörige/Kontaktpersonen

- Bitte geben Sie mir die Telefonnummer Ihrer Kontaktperson.
- Bitte geben Sie mir die Telefonnummer eines Ihrer Angehörigen.

Krankenhausaufenthalt

- Waren Sie schon einmal im Krankenhaus?
- Wann waren Sie das letzte Mal im Krankenhaus?
- In welchem Krankenhaus waren Sie das letzte Mal?
- Waren Sie schon einmal bei uns im Krankenhaus?
- Wie lange dauerte Ihr letzter Krankenhausaufenthalt?

Soziales

- Werden Sie Besuch bekommen?
- Leben Sie allein zu Hause?
- Erhalten Sie Hilfe durch einen Pflegedienst?
- Können Sie Ihren Haushalt noch allein besorgen?

Hinweise auf Service-Einrichtungen

- Die Telefonkarten und Kopfhörer erhalten Sie im Foyer.
- Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Kontakt zum Sozialdienst aufnehmen möchten.
- Sie können jederzeit mit einem Seelsorger sprechen.
- Die Öffnungszeiten der Kapelle sind…
- Unser Raum der Stille befindet sich in…

Kommunikation

- Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben.
- Wie lange sind Sie schon gehörlos?
- Wie gut können Sie noch hören?
- Spreche ich laut/leise genug, damit Sie mich verstehen können?

Für Blinde

- Soll ich Sie einmal durch das Zimmer führen, damit Sie sich orientieren können?

Mobilität

- Können Sie allein aufstehen?
- Wie weit können Sie allein gehen?
- Können Sie kurze Strecken ohne Gehhilfe laufen?
- Seit wann benutzen Sie einen Rollator?
- Was können Sie allein erledigen?
- Was können Sie nicht allein erledigen?

Körperpflege

- Brauchen Sie bei der Körperpflege Unterstützung?
- Was können Sie allein erledigen/tun?
- Wobei können wir Ihnen helfen?

Ernährung

- Benötigen Sie eine spezielle Kost?
- Sind Sie Vegetarier/Veganer?
- Essen Sie Schweinefleisch?
- Haben Sie eine Nahrungsmittelallergie?
- Benötigen Sie eine spezielle Diät?

Ausscheidungen

- Können Sie allein zur Toilette gehen?
- Sind Sie harn- oder stuhlinkontinent?
- Haben Sie einen künstlichen Darm- oder Blasenausgang?
- Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel?

Atmung/Kreislauf

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
- Leiden Sie an Asthma?
- Benötigen Sie eine kontinuierliche Therapie mit Sauerstoff?
- Leiden Sie an einer Schlafapnoe?
- Wie viele Treppen können Sie ohne Pause steigen?
- Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

Schlafen

- Leiden Sie an Ein- oder Durchschlafstörungen?
- Nehmen Sie regelmäßig Schlaftabletten ein?

Schmerzen
- Leiden Sie an chronischen Schmerzen?
- Welche Schmerzmedikamente nehmen Sie?
- Wie oft nehmen Sie Schmerzmedikamente ein?

Hilfsmittel
- Welche Hilfsmittel benutzen Sie?
- Benutzen Sie ein Hörgerät?
- Tragen Sie eine Brille?
- Sind Sie auf Gehhilfen oder einen Rollator angewiesen?
- Haben Sie eine Zahnprothese?

Allergien und Unverträglichkeiten
- Leiden Sie an Allergien oder Unverträglichkeiten?
- Wenn ja, unter welchen?
- Was dürfen Sie nicht essen/trinken/zu sich nehmen?

Bisherige Medikation
- Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?
- Bitte nennen Sie mir die Namen Ihrer Medikamente.

Was weiß der Patient über seine Krankheit?
- Frau Schäfer weiß, dass sie nach der Hüftoperation nicht mehr mit übereinandergeschlagenen Beinen sitzen darf, um ihr Hüftgelenk nicht auszukugeln.
- Herr Kröger ist darüber informiert, dass…
- Herr Kröger ist sich darüber im Klaren, dass…
- Herr Kröger ist sich dessen bewusst, dass…

Sind Entlassungsprobleme zu erwarten?
- Nach der Hüftoperation benötigt Frau Schäfer eine Erhöhung für die Toilettenbrille.
- Hierfür muss frühzeitig der Sozialdienst eingeschaltet werden.

Weitere Informationen an das Pflegeteam – Ressourcen
- Frau Schäfer benutzt zurzeit einen Gehstock, kann aber auch kurze Strecken ohne Stock laufen, wenn sie sich festhalten kann.

Weitere Informationen an das Pflegeteam – Probleme
- Frau Schäfer hat große Angst vor der Operation. Sie wünscht sich genaue Erklärungen über alle Maßnahmen.

3.2.3 Pflegeanamnesegespräch Frau Vogler

.Lesen Sie das folgende Pflegeanamnesegespräch und markieren und benennen Sie die verschiedenen behandelten Themen.

Übung 3.9
 2

Pflegekraft: »Hallo Frau Vogler, ich bin Schwester Sabine. Ich möchte jetzt mit Ihnen das Pflegeaufnahmegespräch führen.«

Frau Vogler: »Hallo Schwester Sabine!«

Pflegekraft: »Ich setze mich zu Ihnen ans Bett, dann brauchen Sie nicht aufzustehen. Ihre Einweisungsdiagnose habe ich mir schon aus dem Arztbrief abgeschrieben. Bitte nennen Sie sie mir noch einmal zum Datenabgleich.«

Frau Vogler: »Ich bin zu Hause gestürzt und habe mir den Oberschenkel gebrochen. So was passiert angeblich vielen Menschen in meinem Alter, hat man mir gesagt.«

Pflegekraft: »Ja, das stimmt. Wo Sie gerade von Ihrem Alter sprechen: Bitte nennen Sie mir Ihr Geburtsdatum.«

Frau Vogler: »Das ist der 8.12.1933.«

Pflegekraft: »Und Ihr Vorname?«

Frau Vogler: »Elisabeth.«

Pflegekraft: »Haben Sie Angehörige? Gibt es eine Kontaktperson, die wir im Notfall verständigen sollen?«

Frau Vogler: »Ja, meine Tochter. Mein Mann ist leider schon gestorben. Meine Tochter wohnt hier in Berlin, Mailänderstraße 7, in 10127. Sie heißt Marianne Becker.«

Pflegekraft: »Hat Ihre Tochter Telefon, oder möchten Sie eine Handynummer angeben?«

Frau Vogler: »Ihre Telefonnummer ist die 453 72111 und ihre Handynummer lautet 0134/556 677 3.«

Pflegekraft: »Wann waren Sie das letzte Mal im Krankenhaus?«

Frau Vogler: »Leider schon sehr oft. 2000 wurde bei mir Brustkrebs festgestellt, und ich musste mir die rechte Brust amputieren lassen. Die Lymphknoten waren auch betroffen. Seitdem ist mein rechter Arm meistens sehr geschwollen. Na ja, und dann ist 2003 das Ganze noch mal auf der linken Seite passiert. Das war vielleicht ein Schock, kann ich Ihnen sagen. Diesmal konnte die Brust erhalten werden; dafür musste ich aber bestrahlt werden. Da ging es mir richtig schlecht. Vier Jahre später hatte ich dann die Thrombose im rechten Arm und musste wieder ins Krankenhaus. Und nun das... Ich weiß langsam nicht mehr weiter! Hört das denn nie auf?!«

Pflegekraft: »Es tut mir leid, dass Sie jetzt wieder eine Operation machen lassen müssen! Gerade nach alldem, was Sie schon hinter sich haben. Werden Sie Besuch bekommen?«

Frau Vogler: »Ja, meine Tochter. Sie kommt bestimmt jeden Tag.«

Pflegekraft: »Gut, das freut mich! Nun eine Frage zu Ihrer Mobilität: »Konnten Sie sich zu Hause bisher gut bewegen?«

Frau Vogler: »Na ja, bewegen geht schon, aber morgens bin ich immer recht steif. Bis der Motor so anläuft, das dauert etwas. Auch mein ‚dicker Arm' muss erst in Schwung kommen.«

Pflegekraft: »Aber wenn Sie sich ‚warmgelaufen' haben, dann gibt es keine Einschränkungen? Sie brauchen keinen Stock oder einen Gehwagen, zum Beispiel?«

Frau Vogler: »Nein, nein.«

Pflegekraft: »Benutzen Sie andere Hilfsmittel? Ich sehe, dass Sie keine Brille tragen. Vielleicht haben Sie Kontaktlinsen, ein Hörgerät, ein Glasauge, eine Zahnprothese, einen Herzschrittmacher oder eine Perücke?«

Frau Vogler: »Das ist ja eine nette Auswahl! Also, ich habe eine Zahnprothese, eine Vollprothese, oben und unten. Der Rest ist mir bisher glücklicherweise erspart geblieben. Ich trage auch keinen BH mit Brustprothese oder so. In meinem Alter ist mir das nicht mehr so wichtig.«

Pflegekraft: »Ja, das klingt immer etwas fremd, ich weiß, aber wir sind verpflichtet, danach zu fragen. Für unsere Pflegeplanung ist das wichtig. Sonst wird etwas übersehen, und Sie bekommen nicht die Hilfe, die Sie brauchen. Ich wüsste auch gerne, ob Ihre Haut intakt ist? Haben Sie offene Stellen oder z. B. eine Schuppenflechte?«

Frau Vogler: »Meine Haut ist immer ziemlich trocken. Ich achte deshalb darauf, mich regelmäßig einzucremen. Körperpflege ist mir sehr wichtig!«

Pflegekraft: »Das geht mir genauso. Sind Sie Diabetikerin?«

Frau Vogler: »Nein, zum Glück nicht! Aber ich esse überwiegend vegetarisch. Es wäre schön, wenn ich hier auch vegetarisch essen könnte.«

Pflegekraft: »Ja, natürlich, kein Problem. Das wäre meine nächste Frage gewesen. Nun zum Schlafen. Haben Sie Ein- oder Durchschlafstörungen?«

Frau Vogler: »Ja, leider. Ich wache oft nachts auf. Meistens muss ich zur Toilette. Manchmal nehme ich auch eine Schlaftablette. Aber nur ein- oder zweimal im Monat.

Seit mein Mann tot ist, haben so viele Dinge keinen Sinn mehr. Mein Hausarzt meint, ich hätte eine leichte Depression, weil ich so ‚antriebsarm' sei. Das Wort hatte ich vorher noch nie gehört, aber so hat er es gesagt. Er wollte mir Tabletten geben, aber ich habe abgelehnt. Man hört ja immer so viel über die Nebenwirkungen.«

Pflegekraft: »Gut, habe ich notiert. Sie können hier jederzeit ein Schlafmittel bekommen. Bitte besprechen Sie das nachher mit dem Arzt. Er kann dann gleich eine entsprechende Anordnung in Ihre Kurve schreiben. Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmittel?«

Frau Vogler: »Nein, nicht regelmäßig, aber ab und zu schon. Wenn der Arm wehtut… Ach ja, dafür bekomme ich auch regelmäßig Lymphdrainage.«

Pflegekraft: »Was meinen Sie mit ‚nicht regelmäßig'? Und welche Schmerzmittel nehmen Sie?«

Frau Vogler: »Ungefähr einmal die Woche nehme ich Novamin-Tabletten. Das hilft gut.«

Pflegekraft: »Wann hatten Sie das letzte Mal Stuhlgang?«

Frau V: »Gestern.«

Pflegekraft: »Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel?«

Frau Vogler: »Manchmal. Einmal im Monat, ungefähr.«

Pflegekraft: »Sind Sie urin- oder stuhlinkontinent?«

Frau Vogler: »Mein Arzt sagt, ich hätte eine Stressinkontinenz. Aber nur, was den Urin betrifft. Kann ich hier im Krankenhaus auch Vorlagen bekommen?«

Pflegekraft: »Ja, natürlich. Ich bringen Ihnen nachher gleich welche aufs Zimmer. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?«

Frau Vogler: »Nein, nur meine Vitamine. In dem Essen heute ist ja nichts Natürliches mehr drin!«

Pflegekraft: »Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?«

Frau Vogler: »Ich vertrage Nickel oder Silber in Modeschmuck nicht. Richtige Allergien hatte ich aber bisher noch nicht.«

Pflegekraft: »Gut. Zum Schluss möchte ich Sie noch auf unsere Serviceeinrichtungen aufmerksam machen. Wenn Sie möchten, können Sie den Sozialdienst in Anspruch nehmen. Wir rufen auch gerne einen Seelsorger für Sie an. Das geht auch ohne Konfession oder religiöse Anbindung. Wertgegenstände geben Sie am besten Ihrer Tochter mit. Das Krankenhaus übernimmt keine Haftung, und leider wird auch hier manchmal gestohlen. Wie das Telefon und der Fernseher funktionieren, steht hier in der Anleitung. Soll ich sie Ihnen gleich anmelden?«

Frau Vogler: »Ja, bitte, ich bin mit solchen Sachen immer so unbeholfen. Und dann bin ich auch noch nervös, weil ich schon wieder im Krankenhaus sein muss…«

Pflegekraft: »Ja, das kann ich mir vorstellen. Sie haben ja erzählt, was Sie schon alles hinter sich haben! Sie können ganz ruhig bleiben. Wir erklären Ihnen alles genau. Jetzt erst mal danke für Ihre Auskünfte! Meine pflegerische Aufnahme ist jetzt fertig. Nachher kommt noch der Stationsarzt zur Visite. Wenn Sie etwas benötigen, können Sie jederzeit klingeln. Die Klingel ist der rote Knopf, da, in der Leiste am Nachttisch. Ich muss jetzt leider weiter, komme aber nachher noch einmal vorbei.«

Frau Vogler: »Ist gut! Bis nachher, Schwester Sabine.«

Übung 3.10 Prüfen Sie Ihr Leseverständnis, indem Sie zunächst ◘ Tab. 3.3 vervollständigen und dann die Fragen zu dem Text beantworten.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 3.11 Vergleichen Sie die in dem Gespräch verwendeten Formulierungen mit den in ▶ Kap. 3.2.2 aufgelisteten. Finden Sie Parallelen oder Unterschiede? Wenn ja, welche? Welche Formulierungen gefallen Ihnen besonders gut, welche weniger?
Notieren Sie sich für jeden Teilbereich des Pflegeanamnesegespräches eine vollständige Formulierung, die Ihnen gefällt, und die Sie in einem Gespräch mit Ihren Patienten verwenden würden.

Übung 3.12 Wie beurteilen Sie das Pflegeanamnesegespräch zwischen Schwester Sabine und Frau Vogler? Erscheint es Ihnen gelungen oder weniger gelungen? Vollständig oder lückenhaft? Freundlich oder distanziert?

Tab. 3.3 Wichtige Informationen aus dem Pflegeanamnesegespräch (Lösungen ► Kap. 7)

Name der Patientin	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Kinder	
frühere Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte	
Mobilität	
Hilfsmittel	
Haut	
Ernährungsgewohnheiten	
Schlaf	
Schmerzmittel	
letzter Stuhlgang	
Abführmittel	
Inkontinenz	
Medikamente	
Allergien/Unverträglichkeiten	

Übung 3.13
Gruppenübung

Führen Sie nun, falls möglich, in Zweiergruppen Beispiel-Pflegeanamnesegespräche.
Denken Sie sich einen Patienten mit einer spezifischen Krankheitsgeschichte und einem bestimmten Krankheitsbild aus und teilen Sie die Rollen des Patienten und der Pflegekraft untereinander auf.
Spielen Sie das Gespräch, und tauschen Sie gegebenenfalls nach einem Durchlauf die Rollen.
Diskutieren Sie die Vor- und Nachteile des jeweiligen Gesprächs.

Übung 3.14
Fortsetzung Gruppenübung

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse in der großen Gruppe, indem Sie einige Beispiel-Pflegeanamnesegespräche vorführen lassen und anschließend unter Beachtung der folgenden Aspekte diskutieren:

- Thema: Krankheitsbild und Krankheitsgeschichte des Patienten,
- Struktur,
- Klarheit und Verständlichkeit,
- aktives, empathisches Zuhören – z. B. ausreden lassen, offene, aufmerksame Körperhaltung und Gestik und Mimik (nonverbale Kommunikation), offene Fragen, Raum für Pausen usw.,
- Grammatik,
- Aussprache,
- Stil.

3.3 Pflegeplanung Frau Vogler

Übung 3.15

In ► Kap. 3.1 haben Sie gelernt, was die Begriffe »Pflegeprozess«, »Pflegeplanung« und »Pflegediagnosen« bedeuten. Wiederholen Sie Ihre Kenntnisse zu den verschiedenen Begriffen, bevor Sie sich mit der Pflegeplanung für Frau Elisabeth Vogler und den dazugehörigen Aufgaben beschäftigen.

Z. n. Femurendoprothese bei Femurkopffraktur rechts, nach Sturz in häuslicher Umgebung

Übung 3.16

In der Pflegeplanung für Frau Vogler (Tab. 3.4) werden einige Abkürzungen verwendet. Kennen Sie ihre Bedeutung? Prüfen Sie Ihr Wissen, indem Sie Tab. 3.5 vervollständigen.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Tab. 3.4 Pflegeplanung für Frau Elisabeth Vogler (Z. n. Femurendoprothese bei Femurkopffraktur rechts, nach Sturz in häuslicher Umgebung)

Pflegediagnose Mögliche Ursachen	Symptome	Ziele	Maßnahmen
PD: Urinausscheidung verändert b/d: Urinableitung n. ä. Ao. DK 14 Ch.		Pat. erleidet keinen Harnwegsinfekt aufgrund des Dauerkatheters Genaue Bilanzierung der Urinausscheidung	Regelmäßige Katheterpflege durchführen, um Verkrustungen zu vermeiden auf Infektionszeichen achten (trüber übelriechender Urin, blutiger Urin)
PD: Obstipation hohes Risiko b/d: postoperative Schmerzen beim Aufstehen und Gehen	eine Hochrisikodiagnose kann nicht durch Zeichen oder Symptome belegt werden, da das Problem nicht aufgetreten ist und die Pflegemaßnahmen die Prävention bedingen	Pat. erleidet keine Obstipation	Vorbeugung der Obstipation durch Verringern/Ausschalten der Risikofaktoren Pat. erhält stuhlerweichende Medikamente n. ä. Ao. Pat. erhält Schmerzmedikamente n. ä. Ao. Überwachung der Trinkmenge für Schmerzentlastung in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Physiotherapie) sorgen Häufigkeit und Konsistenz des Stuhls kontrollieren

Tab. 3.4 Fortsetzung

Pflegediagnose Mögliche Ursachen	Symptome	Ziele	Maßnahmen
PD: Infektion hohes Risiko b/d: traumatisiertes Gewebe/Operationswunde	eine Hochrisikodiagnose kann nicht durch Zeichen oder Symptome belegt werden, da das Problem nicht aufgetreten ist und die Pflegemaßnahmen die Prävention bedingen	Pat. ist frei von nosokomialen Infektionen während des Behandlungszeitraums Pat. hat eine normale Wundheilung, nicht gerötet, Pat ist afebril	auf Zeichen einer Infektion achten wie: Fieber, Schüttelfrost, veränderte Bewusstseinslage n. ä. Ao. Material für bakteriologische Untersuchungen gewinnen Beobachtung und Dokumentation des Hautzustandes im Wundgebiet; auf Entzündungszeichen und vermehrte Sekretionen oder Blutungen achten
PD: Schmerzen akut b/d: postoperativer Schmerz	a/d: verbale/nonverbale Äußerungen des Pat. Schon- und Schutzhaltungen	Pat. berichtet, dass der Schmerz erträglich/behoben ist Pat. wendet Techniken an, die die Muskulatur des operierten Beins entlasten	Beratungsgespräch mit dem Pat. Schmerzaussagen des Pat. akzeptieren Schmerzmittelgabe n. ä. Ao. Schmerzskala erheben rechtzeitige Verabreichung von Schmerzmedikamenten vor der Durchführung von pflegerischen Maßnahmen entspannende Bein- und Körperlagerung, Bein in Schiene lagern Anwendung von lokaler Kältetherapie/Eisbeutel Vitalzeichenkontrolle n. ä. Ao.
PD: Körperschädigung hohes Risiko b/d: Abwehrschwäche durch konsumierende Erkrankung allgemeine körperliche Schwäche durch konsumierende Erkrankung Vorerkrankung: Mammakarzinom mit Rezidiv und Bestrahlung sowie Ablatio der rechten Brust	Eine Hochrisikodiagnose kann nicht durch Zeichen oder Symptome belegt werden, da das Problem nicht aufgetreten ist und die Pflegemaßnahmen die Prävention bedingen	Pat. erleidet keine Körperschädigung Pat. ist frei von nosokomialen Infektionen während des Behandlungszeitraums	keine Blutdruckmessung am rechten Arm keine Blutentnahmen oder venösen Zugänge am rechten Arm Koordination und Kompetenz der Pat. ermitteln Rufanlage in Griffnähe platzieren auf gut sitzende Schuhe bei der Mobilisierung achten Physiotherapie n. ä. Ao. Mobilisation n. ä. Ao. Bettniveau tief stellen freiheitseinschränkende Maßnahmen (Bettgitter) n. ä. Ao. Unterstützung der Pat. bei der Mobilisation
PD: Sturz hohes Risiko b/d: Sturzgeschehen in der Vorgeschichte a/d: verminderte Kraft in den Extremitäten Schwäche und Erschöpfung	Eine Hochrisikodiagnose kann nicht durch Zeichen oder Symptome belegt werden, da das Problem nicht aufgetreten ist und die Pflegemaßnahmen die Prävention bedingen	Pat. erkennt die Gefahr und vermindert die individuellen Risikofaktoren Pat. erkennt die Notwendigkeit, Hilfe anzunehmen/anzufordern Pat. erkennt und nützt die vorhandenen Ressourcen, um sich vor Stürzen zu schützen	Koordination und Kompetenz der Pat. ermitteln Rufanlage in Griffnähe platzieren auf gut sitzende Schuhe bei der Mobilisierung achten Physiotherapie n. ä. Ao. Mobilisation n. ä. Ao. Bettniveau tief stellen freiheitseinschränkende Maßnahmen (Bettgitter) n. ä. Ao. Unterstützung des Patienten bei der Mobilisation Information über Sturzrisiko an andere Berufsgruppen

Tab. 3.4 Fortsetzung

Pflegediagnose Mögliche Ursachen	Symptome	Ziele	Maßnahmen
PD: Aktivitätsintoleranz b/d: allgemeine Schwäche veränderter Gemütszustand nach dem Tod des Ehemannes, depressive Stimmungslage	a/d: Pat. klagt über Müdigkeit und Schwäche fehlendes Interesse an Bewegungen/Mobilisation	Pat. kennt negative Einflüsse Pat. erlernt Techniken, negative Einflüsse zu vermeiden Pat. führt freiwillig Aktivitäten aus	Ermitteln von Ressourcen auf Komplikationen achten, die Einfluss auf die Aktivitätsintoleranz haben Ruhephasen einplanen Bewegungen nach den Fähigkeiten der Pat planen Pat. unterstützen, sich entsprechende Fähigkeiten zur Unfallverhütung anzueignen Antidepressiva n. ä. Ao.
PD: körperliche Mobilität beeinträchtigt b/d: Femurendoprothese	a/d: Schmerzen Angst, sich zu bewegen Angst, erneut zu stürzen	Pat. bewahrt oder verbessert die Funktionstüchtigkeit des Bewegungssystems Pat. bewahrt oder verbessert die Funktionstüchtigkeit des betroffenen Körperteils Pat. führt Bewegungsübungen durch Pat. führt Bewegungsübungen selbstständig durch	Ausmaß der Bewegungseinschränkung ermitteln auf Komplikationen achten, die Einfluss auf die Bewegungseinschränkung haben (Schmerzen, Thrombose) Ermitteln der vorhandenen oder erschließbaren Ressourcen der Pat. Zirkulation der betroffenen Gliedmaße prüfen (Fußpulse) Veränderungen in der Temperatur und Bewegung der betroffen Gliedmaße kontrollieren regelmäßige Prophylaxen durchführen (Spitzfußprophylaxe) rechtzeitige Verabreichung von Schmerzmedikamenten vor der Durchführung von Bewegungsübungen
PD: Schlafgewohnheiten gestört b/d: zu viele Grübeleien Niedergeschlagenheit nach dem Tod des Ehemannes	a/d: verbale Äußerungen über Ein- und Durchschlafstörungen	Pat. berichtet über eine optimale Balance zwischen Schlaf- und Wachphasen Pat. berichtet über eine Verbesserung der Schlafgewohnheiten	Der Pat. die Möglichkeit eines Gesprächs anbieten Schlafmedikamente n. ä. Ao.
PD: Selbstfürsorgedefizit Körperpflege b/d: allgemeine Schwäche Schmerzen	a/d: verminderte Kraft/ Schwäche Angst/Unbehagen Unfähigkeit, sich bestimmte Körperteile zu waschen	Pat. führt entsprechend der eigenen Möglichkeiten die persönliche Pflege durch	Ausmaß der individuellen Beeinträchtigung feststellen Individuelle Stärken und Fähigkeiten der Pat. ermitteln für Wahrung der Privatsphäre bei der Durchführung der Aktivität des täglichen Lebens sorgen Anleitung und Unterstützung bei der Körperpflege Rücken und Beine waschen eincremen Zahnpflege vorbereiten

Tab. 3.4 Fortsetzung

Pflegediagnose Mögliche Ursachen	Symptome	Ziele	Maßnahmen
PD: Selbstfürsorgedefizit Kleiden/Pflegen b/d: allgemeine Schwäche Schmerzen	a/d: verminderte Kraft/ Schwäche Angst/Unbehagen Unfähigkeit, Schuhe an- und auszuziehen Unfähigkeit, Schuhbänder zu schnüren	Pat. führt entsprechend der eigenen Möglichkeiten die persönliche Pflege durch	Ausmaß der individuellen Beeinträchtigung feststellen Individuelle Stärken und Fähigkeiten der Pat. ermitteln für Wahrung der Privatsphäre bei der Durchführung der Aktivität des täglichen Lebens sorgen An- und Ausziehen von speziellen Kleidungsstücken
Potenzielle Komplikation (PK): Dekubitus		Pat. erleidet keine Hautschädigung	Risikoerhebung nach der Waterlow-Skala Unterstützung der betroffenen Körperstellen mit Lagerungshilfsmitteln ggf. Einsatz von Lagerungs- und Therapiesystemen regelmäßig nach individueller Situation fachgerecht lagern
Potenzielle Komplikation (PK): Pneumonie		Pat. hat freie Atemwege Pat. atmet normal und wirksam	Pat. zum tiefen Durchatmen und Abhusten auffordern Pat. führt regelmäßige Atemübungen durch Pneumonieprophylaxe mit regelmäßigen Einreibungen
Potenzielle Komplikation (PK): Thrombose		Pat. führt Bewegungsübungen durch Erhaltung und Förderung des venösen Rückflusses	Frühmobilisation n. ä. Ao. Physiotherapie n. ä. Ao. Gabe von Antikoagulanzien n. ä. Ao.

Tab. 3.5 Abkürzungen in der Pflegeplanung (Lösungen ► Kap. 7)

Abkürzung	Bedeutung
a/d	
b/d	
DK	
n. ä. Ao.	
Pat.	
PD	
Pflegekraft	
Z. n.	

Übung 3.17 Was bedeutet der wiederholt genannte Satz bezüglich der Symptome:

- »Eine Hochrisikodiagnose kann nicht durch Zeichen oder Symptome belegt werden, da das Problem nicht aufgetreten ist und die Pflegemaßnahmen die Prävention bedingen.«?
  Formulieren Sie den Inhalt in eigenen Worten.
  Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Übung 3.18 Wählen Sie drei Pflegediagnosen, die Ihnen besonders wichtig erscheinen, und formulieren Sie in vollständigen Sätzen ihre Bedeutung und die dazugehörigen Symptome, Ziele und Maßnahmen.

Beispiel:

- Pflegediagnose: Schlafgewohnheiten gestört.
- Bei der Patientin sind gestörte Schlafgewohnheiten zu beobachten.
- Mögliche Ursachen dafür sind ihre Tendenz zum Grübeln und ihre Niedergeschlagenheit seit dem Tod des Ehemannes.
- …

3.4 Pflegebericht Frau Vogler

Übung 3.19 Fallen Ihnen bestimmte Probleme ein, die Sie immer wieder beim Verfassen eines Pflegeberichts auf Deutsch haben? Zum Beispiel das Problem, spezifische Wörter nicht zu kennen oder gewisse Formulierungen immer wieder zu vergessen oder fehlerhaft zu verwenden?
Sammeln Sie Ihre Ideen und Erinnerungen.

Übung 3.20 Was ist ein Pflegebericht? Machen Sie sich Stichpunkte und beachten Sie dabei folgende Aspekte:

- **Zeitpunkt:** Wann wird der Pflegebericht geschrieben?
- **Funktion:** Wozu wird der Pflegebericht verfasst?
- **Verfasser und Empfänger:** Wer schreibt den Pflegebericht, wer liest ihn?
- **Darstellung:** Wie/in welchem Stil sollte der Pflegebericht abgefasst sein? Warum?

Übung 3.21 Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit dem folgenden Text zum Thema. Markieren Sie Informationen, die Sie in Ihren Überlegungen vergessen haben oder mit denen Sie nicht einverstanden sind.

■■ Der Pflegebericht

Der Pflegebericht, Teil des Dokumentationsprozesses in der Pflege, beschreibt den Pflegeverlauf, eine bestimmte Situation oder ein bestimmtes Ereignis. Dabei geht es um all die Informationen, die es dem Leser (Arzt, Pflegepersonal, Physiotherapeuten etc.) ermöglichen, den momentanen Zustand und den Pflegeverlauf des Patienten/Bewohners zu verstehen.

Die Informationen sollten sachlich dargestellt und weitergegeben werden. Nur die Informationen, die wirklich für das Wissen und das Verstehen des Pflege- bzw. des Krankheitsverlaufs notwendig sind, sollten dokumentiert werden.

In der Regel wird der Pflegbericht spätestens am Ende jedes Dienstes von der zuständigen Pflegekraft geschrieben. Besser ist jedoch die zeitnahe Dokumentation im Anschluss an eine Verrichtung, ein Ereignis oder eine Veränderung. Damit auch der »rote Faden« in der Pflege bzw. im Zustandverlauf klar wird, sollte sich der Schreibende auf die Berichte der zurückliegenden Tage bzw. Dienste beziehen.

Übung 3.22

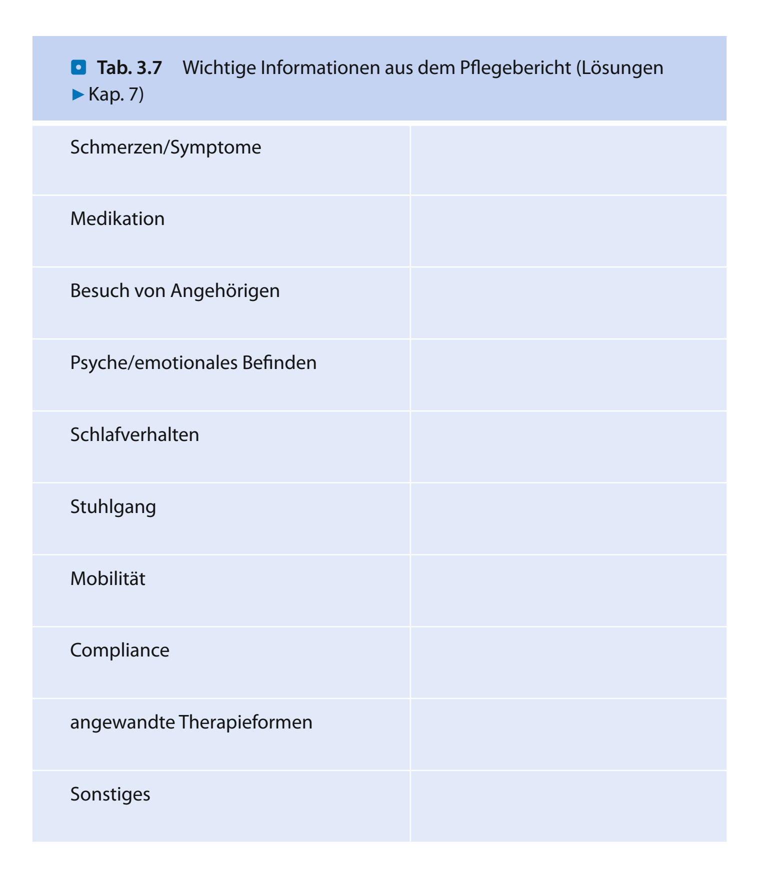
Lesen Sie den beispielhaften Bericht (■ Tab. 3.6) über mehrere Dienste bzw. Tage zu der Patientin Frau Vogler, die Sie schon aus dem vorangegangenen Pflegeanamnesegespräch kennen.

■ **Tab. 3.6** Auszug aus dem Pflegebericht von Frau Vogler

Datum	Dienst	Pflegebericht
7.3.	FD	Frau V. ging um 8.00 in den OP, kam 13.30 auf die Station zurück, wach und ansprechbar, gab keine Schmerzen an; darf ab 18.00 wieder essen; Infusion läuft über Braunüle am linken Arm; Antibiotika 3×400 mg Clont i.v., 2× Fraxiparin 0,3 ml s.c.; darf bei Bedarf 1 g Paracetamol i.v. bekommen; Tochter hat angerufen und kommt gegen 20 Uhr zu Besuch, Frau V. weiß Bescheid
	SD	Frau V. hat 18.00 ihr Mittagessen bekommen und hatte abends Besuch von der Tochter; gab Ängste an, nicht wieder laufen zu können und ihre Selbstständigkeit zu verlieren; hat für die Nacht ein Schmerzmittel und die Bedarfsmedikation zum Schlafen bekommen, äußerte Ängste, sie könne aus dem Bett fallen, daher Bettgitter mit ihrem Einverständnis angebracht, schläft seit 21.00
	ND	Frau V. hat bis 5.00 Uhr durchgeschlafen; musste Wasser lassen und ist danach wieder eingeschlafen; gab keine Schmerzen an
8.3.	FD	Oberkörperwaschung nach Aufmunterung selbstständig im Bett, Infusion wurde abgesetzt; Flexüle liegt noch wegen Clont i.v., letzte Gabe Schmerzmittel 12.00; Tochter am Vormittag da, kommt heute Abend noch mal (Frau V.: »mir geht es viel besser, wenn meine Tochter da ist«); Frühmobilisation heute nicht möglich: Frau V. sagte, dass sie sich das heute noch nicht zutraue, Frühmobi für morgen abgesprochen (!)
	SD	Frau V. klingelte mehrfach und wollte Auskünfte über bekannte Krankheitsverläufe; 18.00 Gespräch mit Dr. Schuler (30 min), danach gab sie an, sie sei nun beruhigter; möchte morgen auch gern die Frühmobi machen; am Nachmittag Pneumonieprophylaxe im Sitzen; abends Besuch Tochter (half ihr, sich den Oberkörper zu waschen und einzucremen); Frau V. bat um Schlafmittel und Schmerzmittel zur Nacht; Bettgitter gewünscht
	ND	Frau V. klingelte gegen 4.00 zum Wasserlassen und schlief danach wieder ein, gab keine Schmerzen an
9.3.	FD	Frau V. früh sehr kooperativ und motiviert beim Waschen, gab Aufregung wegen der Frühmobilisation an; Schmerzmittel p.o. vor Frühmobi, die ohne Schmerzen gut verlief (Tochter zu Besuch und Lob von Physiotherapeutin); gab dennoch an, sehr unglücklich über die viele notwendige Hilfe zu sein bzw. äußerte Ängste, dass ihre Tochter bald nicht mehr so viel Zeit habe, für den Nachmittag Psycho-Konsil geplant, Verbandswechsel: Wunde trocken und sauber

Tab. 3.6 Fortsetzung

Datum	Dienst	Pflegebericht
	SD	15.00 Psycho-Konsil bei Dr. Knittler; Verordnung eines Antidepressivums (siehe Kurve); Frau V. weigerte sich im Gespräch, weitere Medikamente zu nehmen (Nebenwirkungen!); morgen Gespräch mit Dr. Schuler und Dr. Knittler, dann weiteres Vorgehen geplant; Tochter abends zu Besuch (Waschen am Bett und Eincremen mit ihrer Hilfe); Schlafmittel zur Nacht
	ND	Frau V. wach gegen 5.00; nach Wasserlassen gleich eingeschlafen, Schmerzen wurden nicht angegeben
10.3.	FD	Waschen am Bett mit Unterstützung; war kooperativ bei der Mobilisation mit Physiotherapeutin; gibt aber immer wieder Ängste an und wirkt antriebsarm; Gespräch mit Dr. Schuler und Dr. Knittler (Tochter dabei): Bereitschaft zur Einnahme von Antidepressiva, Gespräch mit Tochter für übermorgen geplant (AHB und weiteres Vorgehen); Laktulose p.o. angesetzt, da bisher kein Stuhlgang



Tab. 3.7 Wichtige Informationen aus dem Pflegebericht (Lösungen ► Kap. 7)

Schmerzen/Symptome	
Medikation	
Besuch von Angehörigen	
Psyche/emotionales Befinden	
Schlafverhalten	
Stuhlgang	
Mobilität	
Compliance	
angewandte Therapieformen	
Sonstiges	

Übung 3.23 Füllen Sie zur Prüfung Ihres Textverständnisses Tab. 3.7 aus.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Übung 3.24 In was für einem Stil ist der Pflegebericht verfasst?
Überlegen Sie gemeinsam und beachten Sie dabei folgende Aspekte:

- Sachlich, emotional, knapp, ausufernd, literarisch…?

- Subjektiv vs. objektiv.
- Vollständige Sätze oder Stichpunkte?
- Abkürzungen?
- Symbole?

Übung 3.25

Lesen Sie nun die stilistischen Hinweise zum Verfassen eines Pflegeberichts (▶ unten) und reflektieren Sie sie: Welche Tipps finden Sie überzeugend, welche weniger? Welche verstehen Sie nicht?

Stil des Pflegeberichts

- Kurze Sätze bis hin zum Telegrammstil.
- Knappe und sachlich präzise Formulierungen.
- Bezugnahme auf vorangehende Berichte.
- Verwendung von Fachtermini, ggf. mit Erläuterungen.
- Bei Ereignissen klare Benennung von: was ist wann, wie, in welcher Weise, wo, durch wen oder wie lange passiert?
- Alle Konsequenzen von Problemen oder Ereignissen äußern.
- Bei subjektiven Meinungsäußerungen diese auch als solche kennzeichnen.

Übung 3.26

Vergleichen Sie die beiden Spalten in ◘ Tab. 3.8 zu ungeeigneten und geeigneten Formulierungen im Pflegebericht und erläutern Sie jeweils anhand von drei ausgewählten Beispielen, warum die jeweiligen Formulierungen geeignet oder ungeeignet für einen Pflegebericht sind. Sind Sie der gleichen Ansicht, oder denken Sie anders?

◘ **Tab. 3.8** Formulierungshilfen für den Pflegebericht

Ungeeignete Formulierung, weil zu global, wertend oder relativ	Geeignete Formulierung (sachlich und präzise)
… hat heute die Ärzte wieder total genervt…	… hat heute nach der Visite 5× um ein Gespräch mit dem Arzt gebeten.
… war ziemlich aggressiv…	… äußerte, dass er keinen Hunger habe. Beim erneuten Angebot durch Pflegekraft schmiss er den Teller vom Tisch
… geht es nicht gut…	… äußert stärkere Schmerzen als am Vortag… … äußert Ängste vor der morgigen OP…
… macht überhaupt nicht mit…	… kommt der Aufforderung, sich am Waschbecken den Oberkörper zu waschen, nicht nach… äußert, er könne sich nicht allein waschen… … gibt keine Unterstützung bei der Lagerung…
… hat mal mehr oder mal weniger Schmerzen…	… klagte am Vormittag über starke Schmerzen, die nach dem Mittag dann nachließen…
… hat gut gegessen…	… hat heute ihre Mittagsportion aufgegessen… äußerte danach, dass sie keine Magenbeschwerden habe…
… ist schlecht drauf…	… äußert, dass sie traurig sei, weil ihr Mann sie nicht besuchen komme…

Wichtig! Bei der Formulierung des Pflegeberichts sollte man auf

- wertende (»Herr K. ist heute wieder schlecht gelaunt«),
- relative (»Frau S. hat heute mal mehr oder weniger Schmerzen.«) und
- globale (»Herr W. hat gut gegessen.«)

Äußerungen verzichten, da sie zu subjektiv (wertend) oder ungenau (relativ und global) sind.

Übung 3.27 Grammatik

Welche grammatikalische Zeit wird in den folgenden Sätzen (▶ markierte Verbformen) verwendet?

- Er äußerte, dass er keinen Hunger *habe*.
- Sie sagte, sie *könne* sich nicht allein waschen.

Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 3.28 Grammatik

Markieren Sie in dem Beispielbericht und der Liste mit den geeigneten und ungeeigneten Formulierungen alle Verbformen, die im Konjunktiv I stehen, und listen Sie sie mit ihrem Infinitiv auf.

Beispiel:

…äußerte unter Tränen große Ängste, dass ihr Bein bald gelähmt sei – sein

Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 3.29 Grammatik

Wiederholen Sie die Regeln zur Verwendung und Bildung des Konjunktiv I in der Gegenwart und Vergangenheit in der indirekten Rede. Achten Sie dabei auch auf folgende Frage: Was ist zu tun, wenn die Formen des Verbs im Indikativ und im Konjunktiv I identisch sind?

Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Konjugieren Sie anschließend mit Hilfe von ◘ Tab. 3.9 die genannten Verben im Indikativ Präsens, Indikativ Perfekt, Konjunktiv I Gegenwart und Konjunktiv I Vergangenheit in der ersten und dritten Person Singular. In die letzten Zeilen können Sie Verben eintragen, die Sie selbst häufiger in Pflegeberichten verwenden.

Die Auflösungen finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 3.30 Grammatik

Bilden Sie mit fünf der in ◘ Tab. 3.9 genannten Verben oder mit fünf Verben Ihrer Wahl einen sinnvollen und grammatikalisch korrekten Satz im Konjunktiv I Gegenwart oder Vergangenheit, den Sie in einem Pflegebericht schreiben könnten.

Beispiele:

- Konjunktiv I Gegenwart:
  - Der Patient äußerte, er habe starke Schmerzen.
  - Der Patient äußerte, dass er starke Schmerzen habe.
- Konjunktiv I Vergangenheit
  - Die Patientin klagte, sie habe die ganze Nacht nicht geschlafen.
  - Die Patientin klagte, dass sie die ganze Nacht nicht geschlafen habe.

Tab. 3.9 Konjugation wichtiger Verben (Lösungen ▶ Kap. 7)

Infinitiv	Indikativ Präsens	Indikativ Perfekt	Konjunktiv I Gegenwart	Konjunktiv I Vergangenheit
haben	ich habe	ich habe gehabt	ich habe – identisch mit Ind. Präs., also K. II: ich hätte	ich habe gehabt - identisch mit Ind. Präs., also K.II: ich hätte gehabt
	er/sie/es hat	er/sie/es hat gehabt	er/sie/es habe	er/sie/es habe gehabt
sein				
werden				
können				
wollen				
dürfen				
müssen				
sollen				
kommen				

Tab. 3.9 Fortsetzung.

Infinitiv	Indikativ Präsens	Indikativ Perfekt	Konjunktiv I Gegenwart	Konjunktiv I Vergangenheit
essen				
trinken				
schlafen				
sich bewegen				
sich interes-sieren				
sich kümmern				
besuchen				

Kommunikation in der Pflege

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6_4, © Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

4.1 Einführung – Gesundheits- und Krankenpflegerin Sarah erzählt: Ein Frühdienst auf der Intensivstation

Übung 4.1 Wer kommuniziert im Pflegebereich eines Krankenhauses mit wem und zu welchem Zweck? Sammeln Sie Informationen und gestalten Sie ein Schaubild dazu. Beachten Sie dabei auch folgende Aspekte:

- Wer?
- Mit wem?
- Warum?
- Wann?
- Was (Inhalt)?
- Wie (Stil – z. B. Umgangssprache, Schriftsprache, medizinische Fachsprache usw.)?

Übung 4.2  3 Lesen Sie nun den Text von Schwester Sarah, in dem sie einen ihrer Frühdienste auf der Intensivstation beschreibt. Achten Sie dabei vor allem auf die verschiedenen dargestellten Kommunikationssituationen und markieren Sie sie im Text.

Juli, Sommer 2010, es ist schon hell. Mein Wecker zeigt 4.45 Uhr. Ich muss aufstehen, um mich zum Frühdienst bereit zu machen. Beim Zähneputzen werfe ich einen Blick aus dem Badezimmerfenster. Es ist trübe, und Bodennebel steigt auf. In der Nacht hat es geregnet.

Auf dem Weg zur Bushaltestelle sehe ich die Wassertropfen auf den grünen Blättern glitzern. Feuchtigkeit liegt in der Luft. Auf der Hauptstraße erscheinen aus dem Nebel zwei große runde gelbe Augen, sie bewegen sich auf mich zu – Scheinwerfer – mein Bus kommt. Es ist einer von den ganz neuen zitronengelben Doppeldeckerbussen, die jetzt auch in den Außenbezirken von Berlin eingesetzt werden. Der Fahrer begrüßt mich mit einem Nicken – guten Morgen! – ich bin müde, er musste noch früher aufstehen als ich.

Nach zehn Minuten Fahrt durch den Tegeler Forst erreichen wir Tegel. Hier steige ich aus, um in die U-Bahn zu wechseln. An diesem Morgen sind erstaunlich viele Menschen so früh unterwegs wie ich. Nach zehn Stationen muss ich erneut die Bahn wechseln. Leopoldplatz – auf dem Bahnhof riecht es nach Croissants und Kaffee. Rechts neben der Rolltreppe, die zum unteren Bahnsteig führt, kann man sich Frühstück kaufen. Dann noch eine Station, und ich bin angekommen.

Das Krankenhaus, in dem ich arbeite, liegt in der Innenstadt von Berlin. Es ist schon alt. Viele Gebäude wurden neu gebaut, doch der historische Eingang blieb bis heute erhalten. Er besteht aus zwei Torbögen, zwischen denen ein Innenhof liegt, an den sich das Krankenhausgelände anschließt. Die Gebäude mit den Stationen liegen rechts und links an einer breiten Allee. Hier stehen Kastanienbäume, die im Juli schon erste stachelige runde Früchte tragen. Meine Station liegt links am Ende der Allee im vierten Stock.

Ich arbeite auf einer operativen Intensivstation mit zehn Betten. Das heißt, alle Patienten kommen erst nach einer Operation zu uns. Die Station betreut die Fachgebiete Gynäkologie, Unfallchirurgie, Traumatologie und Allgemeinchirurgie. Es werden keine Kinder betreut. Der Altersdurchschnitt unserer Patienten liegt bei 60 Jahren.

Als ich die Stationstür öffne, blicke ich in das Dämmerlicht der Nachtbeleuchtung. Der lange Flur, an dem die Patientenzimmer liegen, ist leer. Die Kollegen von der Nachtschicht sind in den Zimmern beschäftigt. Eine grüne Lampe über der Tür zeigt an, wo gerade eine Pflegekraft im Zimmer ist.

Zum Arbeiten muss ich mich umziehen. Im Gegensatz zu den weiß gekleideten Kollegen auf den Normalstationen tragen wir »Bereichskleidung«: lange blaue Hosen und einen blauen kurzärmeligen Kasack mit zwei Seitentaschen und einer Brusttasche. Beim Umziehen verschwinden meine Schere, Klemme zum Lösen von Steckverbindungen und die Kugelschreiber rechts und links in den Taschen.

Übung 4.3 Welche Kleidung tragen Pflegekräfte in Ihrer Heimat? Vergleichen Sie.

Zwischenfrage

Übung 4.4 Wie wird der Text vermutlich weitergehen? Mit welchen Tätigkeiten wird die Gesundheits- und Krankenpflegerin Sarah ihre Schicht beginnen? Stellen Sie Vermutungen an und vergleichen Sie sie anschließend mit den Informationen aus dem folgenden Text.

Es ist jetzt 6.20 Uhr, um 6.30 Uhr findet im Stationsstützpunkt die Dienstübergabe vom Nachtdienst an den Frühdienst statt. Ich habe also noch zehn Minuten Zeit, um mir in der Stationsküche einen Kaffee zu holen.

»Guten Morgen, Martina! Wie geht's Dir?« Ich begrüße meine Kollegin, die verschlafen in der Stationsküche sitzt und eine große Tasse Kaffee trinkt.

»Guten Morgen, Sarah! Ganz gut. Ich bin etwas müde.« Sie lächelt verschmitzt. »Gestern ist es ein bisschen später geworden…«

»Ach, warst Du aus? Mit Deinem neuen Schwarm? Wie heißt der noch gleich? Christian?« Martina ist Mitte 20, hübsch und lustig. Sie hat jeden Monat einen neuen Verehrer.

»Christoph heißt er. Wir waren essen. War sehr schön! Und Du, wie geht's Dir?«

Ich gieße mir eine Tasse Kaffee ein, setze mich neben sie und strecke meine müden Glieder.

»Eigentlich gut. Ich mache mir nur ein bisschen Sorgen um meine Mutter. Sie ist stark erkältet und hat jetzt auch Fieber. Sie ist ja schon über 80.«

»Ach, das tut mir leid! Hat sie denn jemanden, der regelmäßig nach ihr schaut?« Wir plaudern noch ein bisschen; dann ist es 6.30 Uhr, und alle Kollegen sind versammelt. Die Übergabe beginnt. Um morgens Zeit zu sparen, berichtet einer über alle Patienten. Name,

Alter, Diagnose, Vorerkrankungen, für diesen Tag geplante Untersuchungen und Besonderheiten, die in der Nacht passiert sind. Jeder hat eine Stationsliste, auf der alle Patienten aufgelistet sind. Bei Besonderheiten schreiben wir mit. Nach ca. zehn Minuten ist diese Vorübergabe beendet. Wir teilen uns auf: Wer übernimmt heute welches Zimmer? Wer war gestern schon da und bleibt in seinem Zimmer? Die Patienten sollen, wenn möglich, längere Zeit von einer Pflegekraft betreut werden.

Wir verteilen uns auf unsere Zimmer. Jeder betreut zwei oder drei Patienten. Jetzt beginnt die Übergabe am Patienten. »Guten Morgen, ich bin Schwester Sarah, ich bin heute früh für Sie da.« Ich stelle mich den Patienten vor, und meine Kollegin erzählt mir die Einzelheiten, über die wir in der Gesamtübergabe nicht gesprochen haben. Viele Patienten sind schon wach und nutzen die Übergabe, um Wünsche zu äußern; andere blinzeln kurz oder schlafen einfach weiter.

Während der Nachtdienst sich verabschiedet, bin ich die nächsten acht Stunden für zwei Patienten verantwortlich. Frau Steiner, 75 Jahre alt, Zustand nach Gastrektomie bei Magenkarzinom, und Herr Drömer, 20 Jahre, der einen Suizidversuch durch einen Sprung von der Avus-Brücke auf die Autobahn hinter sich hat.

Übung 4.5 Zwischenfrage

Die Pflegekraft kennt nun die notwendigen Informationen zu den Patienten, die sie im Folgenden betreuen wird. Was wird sie als nächstes tun? Und danach?
Notieren Sie die etwaigen folgenden Aktivitäten Sarahs und vergleichen Sie sie anschließend mit dem Text.

Als Erstes richte ich die Medikamente, die Frau Steiner und Herr Drömer um acht Uhr erhalten sollen. Tabletten, Antibiotika, Kurzinfusionen oder Schmerzpflaster. Nach Bedarf erneuere ich die Dauerinfusionen oder Perfusoren. Bei Herrn Drömer ist das Heparin alle, er bekommt 10.000 IE[2] gelöst in 50 ml NaCl in einer 50-ml-Perfusorspritze, und Frau Steiner braucht einen neuen 2-l-Beutel parenterale Ernährung. Mit den Medikamenten erneuere ich gleichzeitig die dazugehörigen Infusionssysteme. Gerade bei der weißen, fetthaltigen parenteralen Ernährungslösung ist es aus hygienischen Gründen Vorschrift, die Infusionsleitung alle 24 Stunden zu erneuern.

Für einen schnellen Heilungsprozess ist es unter anderem wichtig, dass die Patienten schmerzfrei sind. Hierzu erhebe ich mittels einer Schmerzskala einen Schmerz-Score zur Ermittlung der Schmerzstärke. Das heißt, der Patient ordnet seiner Schmerzstärke einen Zahlenwert zu. Null bedeutet kein Schmerz, zehn bedeutet den für den Patienten stärksten vorstellbaren Schmerz. Je nach Wert erhält er dann ein oder mehrere Schmerzmittel. Die Zahl wird dokumentiert, um nachvollziehen zu können, wie die Schmerzen sich gebessert haben.

---

2 IE = internationale Einheit.

Frau Steiner gibt einen Schmerzwert von zwei an und möchte kein zusätzliches Schmerzmittel. Herr Drömer gibt sich selber einen Wert von sieben. Er bekommt daher zusätzlich zur Morgenmedikation seine Bedarfsmedikation. Der Arzt legt in der Patientenkurve die Medikation für morgens, mittags, abends und nachts schriftlich fest. Die Bedarfsmedikation wird ebenfalls schriftlich verordnet. Dort werden auch die Parameter festgelegt, die erfüllt sein müssen, damit der Patient die Bedarfsmedikation erhalten kann. Danach überprüfe ich die Laufraten der Infusionen und Perfusoren am Gerät und in der Kurve. Stimmt alles überein? Anschließend prüfe ich die Ergebnisse der letzten Blutgasanalyse. Auf der Station gibt es keine Papierkurven mehr. Alles wird computergestützt dokumentiert. An jedem Patientenbett befindet sich ein PC, über den alle Patientendaten jederzeit abrufbar sind.

Wichtig ist auch, wie viel Sekret Frau Steiner und Herr Drömer über ihre Wunddrainagen verloren haben. Das ist eine Information, die von den Operateuren bei der Visite regelmäßig nachgefragt wird.

Nachdem ich die Morgenmedikamente verteilt habe, bekommt Herr Drömer sein Frühstück. Frau Steiner soll nach der Magenentfernung noch weitere fünf Tage Nahrungskarenz einhalten. Erlaubt sind pro Schicht 200 ml stilles Wasser, die sie schluckweise trinken darf.

Herr Drömer hat sich durch seinen Sprung aus großer Höhe beide Oberschenkel und den linken Arm gebrochen. Er darf essen, ist aber nicht in der Lage, sich sein Frühstück zuzubereiten.

»Guten Morgen Herr Drömer, es gibt Frühstück, was darf ich Ihnen zurechtmachen?«

»Ein Brötchen, mit Käse und Marmelade.«

»Es gibt heute Scheibenkäse, ist das in Ordnung?«

»Ja, das ist mir sogar lieber als immer dieser Schmierkäse.«

»OK, also auf die eine Hälfte Käse, auf die andere Kirschmarmelade. Kommt sofort. Soll ich die Brötchenhälften durchschneiden, damit Sie besser zugreifen können?«

»Nee, geht schon. Ich kann abbeißen. Die Zähne haben ja nichts abgekriegt. Kann ich auch noch einen Milchkaffee haben?«

»Ja, klar. Hier ist Ihr Schnabelbecher. Möchten Sie einen Strohhalm? Dann brauchen Sie den Becher nicht so stark anzukippen zum Trinken.«

»Nein danke.«

»Ich stelle Ihnen hier Ihr Schmerzmittel auf das Tablett, bitte nehmen Sie es nach dem Essen.«

Während Herr Drömer isst, gehe ich selber frühstücken.

Übung 4.6
Zwischenfrage

Beschreiben Sie den Patienten Drömer und die Interaktion von Sarah mit ihm in Ihren eigenen Worten. Beachten Sie dabei folgende Aspekte:

- Krankheitsbild von Herrn Drömer?
- Angabe zur Schmerzstärke?
- Nahrungsaufnahme: Was? Wie viel? Aktivitäten des Patienten dabei?

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Frisch gestärkt beginne ich, Frau Steiner beim Waschen zu helfen. Es ist ihr erster postoperativer Tag, und sie soll sich vorsichtig an die Bettkante setzen.

»Wie geht es Ihnen heute, Frau Steiner?«, frage ich die Patientin.

»Ach, ganz gut, eigentlich.«

»Haben Sie Schmerzen? Ist Ihnen übel?«

»Nein, nein, alles in Ordnung.«

Ich stelle Frau Steiner das Kopfteil des Bettes hoch, sodass sie in eine sitzende Position kommt. Zuerst putzt sie sich die Zähne. Danach helfe ich ihr beim Waschen. Das Gesicht und die Arme schafft sie selbstständig. Am Bauch helfe ich ihr. Hier klebt der Wundverband. Ich wasche die dunkelgelbe Farbe des Desinfektionsmittels ab. »Schwester, ich bin ja überall ganz gelb, was ist den das bloß?«

»Gelb? Ach, jetzt verstehe ich, Sie meinen das Desinfektionsmittel. Es ist farbig, damit die Operateure sehen können, wo die Haut schon desinfiziert wurde. Wenn es farblos wäre, würde man nicht sehen, welche Stellen noch nicht abgewaschen, also desinfiziert, wurden. Das könnte dann zu einer Wundinfektion führen. Nach ein paar Mal Waschen ist die Farbe verschwunden.«

»Na, dann bin ich ja beruhigt. Ich dachte schon, das bleibt jetzt so.«

»Das wäre ja was, Operation gelungen, Patient gelb! Nein, nein! Aber viele Patienten erschrecken sich erst mal, wenn sie die Farbe sehen. Da sind Sie nicht die Erste! So, ich helfe Ihnen noch beim Waschen der Beine und creme Sie ein. Dann können Sie aufstehen.«

Da Frau Steiner das erste Mal nach der Operation aufsteht, hole ich mir zur Sicherheit meine Kollegin Martina zu Hilfe. Frau Steiner rutscht nun im Liegen mit ihrem ganzen Körper an den rechten Bettrand. Dann greift sie mir um die Schultern und lässt gleichzeitig die Beine aus dem Bett fallen. So gerät sie mit geringem Kraftaufwand in eine sitzende Position an der Bettkante. Für ihr Alter ist sie sehr gut in Form. Auch jetzt verspürt sie weder Schmerzen noch Übelkeit.

Nun gehen wir noch einen Schritt weiter: Ich bitte Frau Steiner, aufzustehen und sich vor das Bett zu stellen. Auch das klappt gut. In der Zwischenzeit bezieht Martina das Bett mit einem neuen Laken. Frau Steiner verspürt jetzt doch ein leichtes Schwindelgefühl und möchte sich wieder hinlegen. Gemeinsam helfen wir ihr ins Bett und ziehen sie noch ein Stück im Bett nach oben, damit sie gut liegt. Nun noch die Bettdecke und das Kopfkissen beziehen – fertig.

Frau Steiner ist glücklich, dass sie die Operation in ihrem hohen Alter so gut überstanden hat. Vom Arzt erfahre ich, dass sie im Laufe des Vormittags auf die Normalstation verlegt werden soll.

Übung 4.7 Zwischenfragen

- An welcher Krankheit leidet Frau Steiner?
- Wann wurde sie operiert?
- Worum sorgt sie sich beim Waschen?

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

»Hallo Dr. Flemming, Frau Steiner hat mir gerade erzählt, dass Sie bei ihr waren und ihr gesagt haben, sie werde verlegt. Davon weiß ich noch gar nichts. Wann ist es denn soweit?«

»Ja, das stimmt. Ich war gerade auf dem Weg, um Sie zu informieren. Es gibt ein Bett auf der 28. Die können sie sofort übernehmen. Sprechen Sie sich mit der Station ab?«

»Ja, mach' ich. Ich sage Ihnen Bescheid, um welche Uhrzeit Frau Steiner geht. Dann können Sie die Neuaufnahmen planen.«

Herr Drömer ist nun mit dem Frühstück fertig und konnte sich, während Martina und ich bei Frau Steiner waren, etwas ausruhen. Jetzt werden wir ihm beim Waschen helfen.

Bedingt durch seine Verletzungen ist das bei ihm ein viel größerer Aufwand. Das Gewebe beider gebrochenen Beine ist noch stark angeschwollen, und die Frakturen werden durch Metallgestelle von außen fixiert, was in der Fachsprache als »Fixateur externe« bezeichnet wird.

Herr Drömer kann und darf nicht aufstehen. Er hat große Schwierigkeiten, sich allein zu bewegen. Sein Schmerzmittel wirkt inzwischen.

Mit der rechten Hand kann er sich allein mit dem Waschlappen durch das Gesicht fahren; die anderen Körperregionen wasche ich für ihn. Beim Waschen werden alle Wundverbände, die Verbände an den Venenverweilkanülen sowie am zentralen Venenkatheter erneuert. Nun stellen wir das Kopfteil des Bettes flach und drehen Herrn Drömer erst zur linken, dann zur rechten Seite. Von einer Seite wird das Laken der Länge nach komplett eingespannt. Dann wird Herr Drömer über den Wäscheberg zur anderen Seite gedreht. Die Wäsche wird herausgezogen und das Bett fertig bezogen. Im Liegen wird auch die Pneumonieprophylaxe durchgeführt. Ich reibe Herrn Drömer den Rücken mit einem alkoholhaltigen Gel ein, das ätherische Öle enthält. Durch den Alkohol entsteht ein kühles Gefühl auf dem Rücken, das die tiefe Einatmung fördert. Da Herr Drömer etwas zum Fußteil gerutscht ist, wird er zum Schluss von Martina und mir hochgezogen.

Nun kommt das Zähneputzen. Herr Drömer erhält eine Zahnbürste, deren Borsten schon Zahnpasta enthalten. Zum Glück ist er Rechtshänder und kann sich mit der Hand die Zähne putzen. Wer sich nicht allein die Zähne putzen kann, erhält eine Mundpflege. Dabei wird der Mundraum mit in Wasser getränkten Tupfern ausgewischt. Die Zunge wird bei Bedarf mit einem Zungenreiniger abgerieben, die Lippen werden mit einer Lippenpflegecreme feucht gehalten.

»Martina, Sarah, draußen ist Besuch für Herrn Drömer, kann er `reinkommen? Wie weit seid Ihr denn?«, fragt Kollege Thomas von der Tür aus.

»Wir sind gleich fertig, der Besuch soll einen Moment draußen warten.«

»Hallo Frau Drömer, ich bin Schwester Sarah und kümmere mich heute Vormittag um Ihren Sohn.«

»Guten Tag, Schwester!« Frau Drömer kommen die Tränen. »Ich kann das alles noch gar nicht fassen. Wie konnte er nur so etwas tun?«

»Ja, das ist schwer zu verstehen. Möchten Sie sich setzen? Soll ich Ihnen ein Glas Wasser holen?«

»Nein, danke. Aber ich würde gerne mit dem Arzt sprechen. Geht das?«

»Ja, natürlich, ich sage ihm gleich Bescheid. Er kommt dann zu Ihnen ins Zimmer.«

»Vielen Dank! Ich gehe dann mal zu meinem Sohn `rein.«

Frau Steiner wird nun auf die Normalstation verlegt. Es geht ihr gut, und ihr Bettplatz wird für einen neuen Patienten gebraucht.

Herr Öztürk hat bei einem Fahrradunfall eine instabile Luxationsfraktur des Ellbogens mit Gefäßverletzung erlitten und ist am frühen Morgen in einer dringlichen Operation chirurgisch versorgt worden. Aus seiner Patientenakte geht hervor, dass er zudem einen insulinabhängigen Diabetes mellitus hat und Betablocker zur Blutdrucksenkung einnimmt. Da er nur gebrochen Deutsch spreche, so der Hinweis auf der Einweisungsdiagnose, solle auf den Besuch der Tochter am späten Nachmittag gewartet werden. Dann könne die Pflegeanamnese vervollständigt werden kann.

Übung 4.8 Zwischenfragen

- Wer ist Herr Öztürk?
- Wie lauten seine Begleiterkrankungen?
- Welche Probleme gibt es mit ihm?

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Mittlerweile ist es schon 12.30 Uhr. Nun muss ich noch einmal bei Herrn Drömer die Blutwerte mit einer Blutgasanalyse bestimmen und ihm seine Mittagsmedikation geben.

Er hat keinen Appetit und möchte nicht zu Mittag essen, sondern lieber schlafen. Das Betten habe ihn sehr angestrengt, sagt er.

Zum Schluss müssen noch einmal die Kurven kontrolliert werden. Habe ich alles eingetragen, was an diesem Tag passiert ist? Ist die Grund- und Behandlungspflege dokumentiert, der Pflegebericht geschrieben? Ja, alles ist fertig. Der erste Kollege vom Spätdienst betritt die Station. Um 14.00 Uhr ist Dienstübergabe, und mein Frühdienst geht zu Ende.

Übung 4.9

Erklären Sie einige im Text verwendete Begriffe in eigenen Worten (◘ Tab. 4.1). Sie können ◘ Tab. 4.1 durch weitere Wörter aus dem Text ergänzen, die Sie nicht verstehen und/oder die Sie wichtig finden.

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 4.10

Ordnen Sie die verschiedenen im Text beschriebenen und von Ihnen markierten Kommunikationssituationen, indem Sie sie nummerieren und sie mit Hilfe von ◘ Tab. 4.2 beschreiben.

Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Tab. 4.1 Begriffe aus der Frühdienstgeschichte und deren Bedeutung (Lösungen ▶ Kap. 7)

Wort	Bedeutung
-e Bedarfsmedikation, en	
-e Blutgasanalyse, n	
-s Desinfektionsmittel, =	
-e Gastrektomie, n	
-s Heparin, e	
-e Laufrate, n	
-r Kasack, s	
-s Magenkarzinom, e	
-s NaCl, –	
-e Papierkurve, n	
-e parenterale Ernährung, –	
-e Perfusorspritze, n	
-r Schmerz-Score, s	
-e Schmerzskala, -skalen	
-r Schnabelbecher, =	
-s Sekret, e	
-e Steckverbindung, en	
-e Wunddrainage, n	

Tab. 4.1 Fortsetzung

Wort	Bedeutung

Tab. 4.2 Kommunikationssituationen in der Frühdienstgeschichte (Lösungen ▶ Kap. 7)

Nr.	Wer? Wann? Wo?	Thema	Inhalt	Stil und typische Formulierungen
1	zwei Krankenpflegerinnen, vor der Dienstübergabe, in der Stationsküche	Smalltalk/persönlicher Austausch	persönliches Befinden, Freizeit, Angehörige	Umgangssprache/mündliche Sprache »Wie geht's Dir?« »Gestern ist es ein bisschen später geworden…« »Ganz gut. Und wie geht's Dir?« »Ach, das tut mir leid!«
2	Krankenpflegerin und Patient, Vorbereitung des Frühstücks, im Patientenzimmer	…	…	…
…				

Übung 4.11

In dem Text werden verschiedene typische Kommunikationssituationen zwischen Krankenpflegern/innen und anderen Personen beschrieben:

a. Pflegekraft und Patient
b. Pflegekraft und Arzt
c. Pflegekraft und Pflegekraft
d. Pflegekraft und Angehörige der Patienten

Ordnen Sie die von Ihnen markierten, nummerierten und analysierten Kommunikationssituationen den verschiedenen genannten Konstellationen zu.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 4.12

Welche Form der Kommunikation von Pflegenden fällt Ihnen in Deutschland am schwersten? Welche gelingt Ihnen schon gut? Die Kommunikation mit den Patienten, mit ihren Angehörigen, mit den Ärzten? Überlegen Sie.
Denken Sie auch darüber nach, woher etwaige Probleme bei der Kommunikation kommen könnten, z. B.:

- Verständigungsprobleme (Wortschatz, Grammatik, Aussprache, Stil usw.),
- (Hör-)Verständnisprobleme,
- interkulturelle Unterschiede (»Ich weiß in solchen Situationen nicht, was man in Deutschland sagen würde…«),
- usw.

Übung 4.13

Schreiben Sie eine kurze Zusammenfassung des Berichts von Schwester Sarah. Nutzen Sie dazu die bereits beantworteten Zwischenfragen zum Text und ◘ Tab. 4.4, indem Sie die wesentlichen Informationen zu den verschiedenen Themen stichpunktartig notieren.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 4.14

Wie sieht Ihr Arbeitsalltag in Deutschland aus bzw. wie sah er in Ihrer Heimat aus? Auf was für einer Station haben Sie gearbeitet? Welche Aufgaben hatten Sie?
Schreiben Sie einen Text über einen typischen Dienst.

◘ **Tab. 4.3** Zuordnung von Gesprächssituationen (Lösungen ▶ Kap. 7)

Kommunikationssituation Nr.	Gesprächskonstellation
1	c)
…	
…	
…	
…	
…	

Tab. 4.4 Wesentliche Informationen aus der Frühdienstgeschichte (Lösungen ▶ Kap. 7)

Krankenhaus	alt/traditionsreich, in der Innenstadt von Berlin…
Station	
Dienstübergabe	
Sarahs Kollegen/innen	
Sarahs Patienten/innen	
Krankheitsbilder der Patienten/innen	
Medikamentengabe	
Schmerzermittlung	
Frühstück Herr Drömer	
Waschen Frau Steiner	
Waschen Herr Drömer	

■ Tab. 4.4 Fortsetzung	
Verlegung von? Wohin?	
Angehörige	
Neuzugang Patient – Name, Krankheitsbild, Vorgehen usw.	
Ende Frühdienst	

4.2 Kommunikation mit Patienten

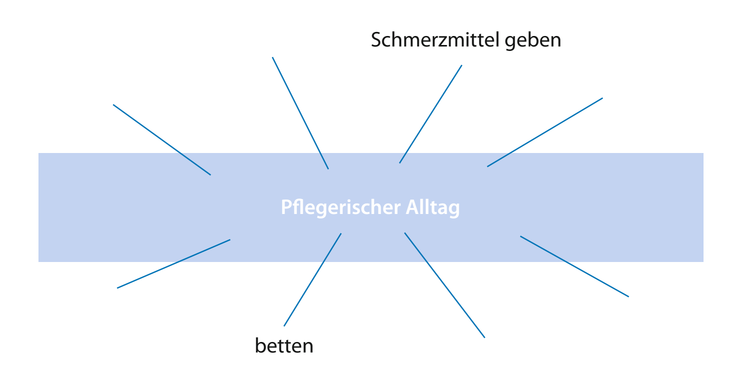
4.2.1 Pflegerische Versorgung

Übung 4.15

Welche Aktivitäten gehören zentral zum pflegerischen Alltag? Überlegen Sie und sammeln Sie sie in einem Schaubild (ein Beispiel zeigt ■ Abb. 4.1).

Übung 4.16

Notieren Sie Formulierungen, die Sie immer wieder in Ihrem pflegerischen Alltag verwenden.
Notieren Sie dabei auch Fragen, die Sie oft haben, z. B. Wörter, die Ihnen regelmäßig nicht einfallen oder bestimmte komplizierte Formulierungen usw.
Beispiel:
»Bitte halten Sie sich mit beiden Händen am Netz?/Gitter?/Zaun?/Bettgitter? fest und stoßen?/stützen? Sie das Gesäß nach oben ab.«



■ **Abb. 4.1** Schaubild zu Aktivitäten im pflegerischen Alltag

Gruppenübung Tauschen Sie sich, falls möglich, mit anderen Lernenden über Ihre Probleme aus und versuchen Sie, gemeinsam Strategien zu entwickeln, damit Sie sich besser an die Wörter und Formulierungen erinnern können.

Anregung Informieren Sie sich über verschiedene Lernstrategien zum Thema »Vokabeln lernen« wie

- visualisieren,
- Gedächtnisbrücken bauen,
- Vergleiche mit der Muttersprache,
- etymologische Ableitungen/Bildung von Wortgruppen usw.

Übung 4.17 4 .Lesen Sie die folgenden Beispieldialoge aus dem pflegerischen Alltag und ordnen Sie die Gespräche (Tab. 4.5) spezifischen Situationen/Aktivitäten zu.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Gesprächssituation 1

Schwester Sarah: »Hallo Frau Sommer, Sie hatten geklingelt, was kann ich für Sie tun?«

Patientin Frau Sommer: »Ich muss unbedingt mal austreten.«

Sarah: »Müssen Sie Wasser lassen oder groß?«

Frau Sommer: »Ich muss groß. Das ist mein erster Stuhlgang nach der Operation. Ob das was wird?«

Sarah: »Na mal sehen, ich bringe ich Ihnen den Topf[3]. Sie haben ja noch Bettruhe und dürfen nicht zur Toilette aufstehen.«

Frau Sommer: »Bitte schnell, ich muss jetzt doch ganz nötig!«

Sarah: »OK, bitte halten Sie sich mit beiden Händen am Gitter fest und drücken Sie sich fest nach oben ab.«

Frau Sommer: »Das schaff' ich nicht. Mein Bauch tut noch zu weh.«

Sarah: »Dann drehen Sie sich bitte auf die linke Seite. So, jetzt schiebe ich den Topf unter Ihr Gesäß. Bitte drehen Sie sich jetzt auf den Rücken zurück. Möchten Sie noch ein Schmerzmittel?«

Frau Sommer: »Ja bitte, ach die Schmerzskala, Sie brauchen ja noch den Wert. Mein Schmerz liegt im Moment so bei sechs.«

Sarah: »Vielen Dank, Frau Sommer. Ich spritze Ihnen gleich das Medikament. Bitte melden Sie sich, wenn Sie fertig sind. Sie können sich ruhig Zeit lassen. Ich komme dann gleich, wenn Sie geklingelt haben.«

Gesprächssituation 2

Sarah: »Hallo Frau Meier, Sie haben jetzt zwei Stunden auf dem Rücken gelegen. Wir möchten Ihnen helfen, sich auf die Seite zu drehen. Das ist wichtig, damit Sie kein Druckgeschwür am Steißbein bekommen. Dieser sogenannte Dekubitus kann sehr große Schmer-

3 Der korrekte Begriff lautet »Bettpfanne«. Im Klinikalltag wird jedoch meistens das Wort »Topf« verwendet.

Tab. 4.5 Aktivitäten in Gesprächssituationen

	Gesprächssituation 1	Gesprächssituation 2	Gesprächssituation 3	Gesprächssituation 4
Aktivitäten	Toilettengang im Bett	…		

zen verursachen. Auf welcher Seite möchten Sie liegen? Auf der rechten oder auf der linken Seite?«

Patientin Frau Meier: »Auf der linken Seite bitte, dann kann ich noch aus dem Fenster schauen.«

Sarah: »Ja, die Aussicht von hier ist sehr schön. Bevor es losgeht, ziehen wir Sie erst einmal im Bett hoch. Bitte winkeln Sie dazu beide Knie an und drücken Sie mit beiden Händen fest auf die Bauchwunde. Jetzt noch den Kopf auf die Brust legen.

Prima, wir zählen jetzt eins, zwei, drei dann geht es nach oben. Eins. Zwei. Drei… OK, dann bitte die Knie anwinkeln, meine Kollegin dreht Sie jetzt.«

Frau Meier: »Hilfe, ich hab Angst, ich falle raus…!«

Sarah: »Sie können ganz ruhig bleiben, wir halten Sie fest! Jetzt legen wir Ihnen ein langes Kissen in den Rücken, auf dem Sie sich abstützen können. Bitte legen Sie sich jetzt locker gegen das Kissen. Ist es so bequem für Sie? Jetzt legen wir noch ein Kissen zwischen die Knie. Liegen Sie bequem?«

Frau Meier: »Ja, danke. Bitte geben Sie mir meine Decke. Mir wird langsam kalt.«

Sarah: »Kommt sofort. Ist das Kopfteil hoch genug?«

Frau Meier: »Nein, etwas tiefer bitte. Ja, so ist gut.«

Sarah: »Dann wünschen wir Ihnen eine gute Nacht, Frau Meier. Bitte klingeln Sie, wenn Sie einen Wunsch haben. In zwei Stunden helfen wir Ihnen, sich auf die rechte Seite zu legen.«

■■ Gesprächssituation 3

Sarah: »Hallo Frau Winter, ich bin Schwester Sarah. Ich möchte Ihnen gerne beim Waschen helfen.«

Patientin Frau Winter: »Wieso, da ist doch das Waschbecken, darf ich etwa nicht aufstehen?«

Sarah: »Nein, tut mir leid. Sie sollen noch Bettruhe einhalten. Ich bringe Ihnen eine Waschschüssel und erkläre Ihnen, wie wir jetzt gemeinsam vorgehen. Die wichtigste Frage betrifft erst mal die Stärke Ihrer Schmerzen. Bitte schätzen Sie Ihren Schmerz auf einer Skala von null bis zehn ein. Null bedeutet keinen Schmerz, Zehn bedeutet den für Sie schlimmsten vorstellbaren Schmerz.«

Frau Winter: »Dann würde ich sagen zwei. Zurzeit brauche ich keine Schmerzmittel.«

Sarah: »In Ordnung. Bitte melden Sie sich sofort, falls Sie etwas benötigen. Es ist für Ihre Genesung sehr wichtig, dass Sie schmerzfrei sind.«

Frau Winter: »Ist gut.«

Sarah: »Möchten Sie warmes oder lauwarmes Wasser zum Waschen?«

Frau Winter: »Warmes Wasser bitte. Mir ist immer so kalt.«

Sarah: »Ich stelle jetzt das Kopfteil hoch, geht es so?«

Frau Winter: »Ja, und wie geht es jetzt weiter?«

Sarah: »Bitte waschen Sie sich mit dem Lappen die Arme und den Oberkörper. Sie haben noch einen Schlauch für Medikamente am Hals. Daher fahre ich Ihnen jetzt mit dem Lappen über's Gesicht.«

Frau Winter: »Gut, dass Sie mir das Gesicht waschen! Die vielen Schläuche… Ständig habe ich Angst, ich könnte da was abreißen.«

Sarah: »Ja, das wirkt alles sehr fremd, oder? Die Wunddrainagen bleiben aber nur wenige Tage. Wenn alles gezogen ist, fühlen Sie sich bestimmt besser.«

Frau Winter: »Ja, wahrscheinlich haben Sie recht. Aber wissen Sie, ich muss noch so husten nach der Narkose. Das tut immer so weh.«

Sarah: »Ich gebe Ihnen einen Tipp, wie es besser geht. Wenn Sie merken, dass Sie husten müssen, drücken Sie mit beiden Händen fest auf den Bauch. Das erzeugt einen Gegendruck, und das Husten tut nicht so weh.«

Frau Winter: »Gut, das versuche ich beim nächsten Mal.«

Sarah: »Bitte ziehen Sie noch das frische Nachthemd an.«

Frau Winter: »Mach ich. Jetzt fühle ich mich schon viel frischer!«

Sarah: »Möchten Sie sich die Zähne putzen?«

Frau Winter: »Nein, im Moment nicht. Dabei hilft mir nachher mein Mann oder die Kinder.«

Sarah: »Dann sind wir mit dem Waschen fertig. Wie fühlen Sie sich jetzt? Ist Ihnen schwindelig oder schlecht? Ich kann Ihnen gerne ein Medikament gegen Übelkeit geben.«

Frau Winter: »Nein, keins von beiden. Ich möchte jetzt nur ein bisschen schlafen.«

Sarah: »Dann gute Nacht. Bitte melden Sie sich, wenn Sie etwas benötigen.«

■■ Gesprächssituation 4

Es ist Besuchszeit. Herr Schrader hat Besuch von seiner Familie. Während sich seine Kinder mit ihm unterhalten, gibt Herr Meier im Nachbarbett plötzlich Herzbeschwerden an. Herr Schrader bekommt Angst und klingelt nach der Schwester. Nach kurzer Zeit betritt Pfleger Kai das Zimmer.

Pfleger Kai: »Hallo Herr Schrader, Sie haben geklingelt. Was kann ich für Sie tun?«

Herr Schrader: »Ich hab' nicht für mich geklingelt. Der Herr Meier hat gesagt, ihm geht es gar nicht gut.«

Kai: »Vielen Dank, dass Sie geklingelt haben, Herr Meier, was ist denn passiert?«

Herr Meier: »Ich fühl' mich so komisch, schwindlig und schlecht ist mir.«

Kai: »Brauchen Sie eine Brechschale?«

Herr Meier: »Mir ist so komisch…«

Herr Meier verdreht die Augen und wird bewusstlos.

Pfleger Kai wendet sich an die Angehörigen: »Bitte verlassen Sie sofort das Zimmer.«

Zeitgleich betätigt er die Rufanlage im Patientennachttisch und alarmiert das interne Reanimationsteam: »Hallo hier spricht Pfleger Kai, Reanimation in Zimmer zehn.«

Dann ruft er laut über den Stationsflur: »Reanimation im Zimmer zehn! Ich brauch' hier sofort einen Arzt!«

Nach kurzer Zeit ist Hilfe vor Ort, und die Wiederbelebungsmaßnahmen, die Pfleger Kai eingeleitet hat, werden fortgesetzt.

Herr Meier überlebt seinen Herzinfarkt und wird nach vier Tagen auf der Intensivstation wieder in sein altes Zimmer auf der Normalstation verlegt.

Übung 4.18

Markieren Sie in den vier Gesprächssituationen Wörter oder Formulierungen, die Sie nicht verstehen bzw. die Sie kompliziert finden, und recherchieren Sie ihre Bedeutung.

Übung 4.19

Vergleichen Sie die von Ihnen in Übung 4.16 notierten Formulierungen mit den in der folgenden Liste notierten. Sehen Sie Unterschiede und/oder Parallelen? Wenn ja, welche?

Den Patienten lagern

- Auf welcher Seite möchten Sie liegen? Auf der rechten oder auf der linken Seite?
- Wir ziehen Sie jetzt hoch!
- Bitte legen Sie den Kopf auf die Brust.
- Bitte die Knie anwinkeln.
- Bitte winkeln Sie die Knie an.
- Bitte versuchen Sie, sich mit den Beinen nach oben abzustoßen.
- Wir drehen Sie jetzt auf die rechte/linke Seite.
- Meine Kollegin dreht Sie jetzt.
- Wir halten Sie fest.
- Wir legen Ihnen ein langes Kissen in den Rücken. Darauf können Sie sich abstützen.
- Bitte legen/lehnen Sie sich locker gegen das Kissen.
- Liegen Sie bequem?

Toilettengang im Bett

- Bitte drehen Sie sich auf den Rücken.
- Bitte heben Sie das Gesäß an.

- Bitte halten Sie sich mit beiden Händen am Bettgitter fest und stützen Sie das Gesäß nach oben ab.
- Bitte machen Sie eine Brücke.
- Bitte stoßen Sie sich mit den Füßen nach oben ab.
- Ich schiebe Ihnen jetzt den Topf unter das Gesäß.

Schmerzmittelgabe

- Bitte schätzen Sie Ihren Schmerz anhand einer Skala von null bis zehn ein. Null bedeutet keinen, zehn den für Sie schlimmsten vorstellbaren Schmerz.
- Ich gebe Ihnen jetzt ein Schmerzmittel.
- In einer Stunde werde ich Sie noch einmal bitten, Ihren Schmerz anhand der Skala einzuschätzen.

Im Bett hochziehen

- Wir stellen jetzt das Kopfteil hoch/`runter/flach.
- Bitte verschränken Sie die Arme auf der Brust.
- Wir greifen Ihnen jetzt unter die Arme.
- Wir ziehen jetzt an der Unterlage.
- Wir ziehen jetzt am Laken.
- Eins, zwei, drei…
- Wie möchten Sie liegen?
- Liegen Sie gut so?
- Wir legen Ihnen noch ein Kissen in den Rücken.

Sitzen im Bett oder Sessel

- Wie möchten Sie sitzen?
- Ist das Kopfteil hoch/flach genug?
- Wir setzen Sie jetzt an die Bettkante.
- Wir setzten Sie jetzt in den Sessel.

Hilfe beim Waschen

- Ich helfe Ihnen jetzt beim Waschen.
- Haben Sie Schmerzen?
- Möchten Sie warmes oder lauwarmes Wasser zum Waschen?
- Ich fahre Ihnen jetzt mit dem nassen Lappen über das Gesicht.
- Bitte waschen Sie sich die Arme und den Oberkörper.
- Möchten Sie sich die Zähne putzen?
- Bitte ziehen Sie das frische Nachthemd an.

Bei Husten

- Bitte husten Sie.
- Drücken Sie beim Husten mit beiden Händen fest auf den Bauch.

Bei Übelkeit

- Ist Ihnen schwindelig?
- Ist Ihnen schlecht?

- Brauchen Sie eine Brechschale?
- Ich gebe Ihnen gerne ein Medikament gegen Übelkeit.

Übung 4.20
Gruppenübung

Gestalten Sie nun in Zweier- oder Dreiergruppen – jeweils eine »Pflegekraft« und ein oder zwei »Patienten« – Rollenspiele zum Thema »pflegerischer Alltag«. Versuchen Sie dabei, möglichst viele der erarbeiteten Formulierungen und Wörter zu verwenden.

4.2.2 Diagnostische Maßnahmen

Übung 4.21

Welche diagnostischen Untersuchungen werden im Stationsbetrieb am Krankenbett durchgeführt? Überlegen Sie und notieren Sie die unterschiedlichen Aufgabenfelder.
Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit dem folgenden Text.

Viele diagnostische Verfahren finden außerhalb der Station, in anderen Bereichen des Krankenhauses, statt. Sind die Patienten dazu in der Lage, können sie den Weg zum jeweiligen diagnostischen Bereich allein gehen. Patienten, die nicht dazu in der Lage sind, weil sie z. B. bettlägerig sind, werden entweder von einer Person des Transportservices dorthin gebracht und wieder abgeholt, oder aber die Pflegekräfte bringen den Patienten dorthin.

Einige diagnostische Untersuchungen finden jedoch im Stationsbetrieb am Krankenbett statt. Dazu gehören:

- das Messen der Körpertemperatur,
- die Blutdruckmessung,
- das Messen der Herzfrequenz,
- das Schreiben eines Elektrokardiogramms.

Übung 4.22
Anregung

Welche der genannten – oder der von Ihnen aufgezählten – diagnostischen Untersuchungen am Krankenbett führen Sie gerne durch? Welche weniger? Warum? Überlegen Sie.

Übung 4.23
Anregung

Versuchen Sie, sich in die Lage Ihrer Patienten zu versetzen, und überlegen Sie, welche der genannten Untersuchungen Sie als Patient wenig angenehm fänden und warum? Welches – auch sprachliches – Verhalten würden Sie sich von den Pflegekräften wünschen?
Diskutieren Sie und notieren Sie Schlüsselwörter in Form eines Assoziogramms (Abb. 4.2).

Übung 4.24

Erarbeiten Sie Formulierungen zu den unterschiedlichen Untersuchungen. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit den Formulierungen in den folgenden Gesprächen. Besprechen Sie Ähnlichkeiten und Unterschiede.
Beachten Sie dabei auch folgende Aspekte:

- Gibt es Formulierungen, die Ihnen unbekannt sind?
- Würden Sie bestimmte Dinge anders sagen? Wenn ja, wie?

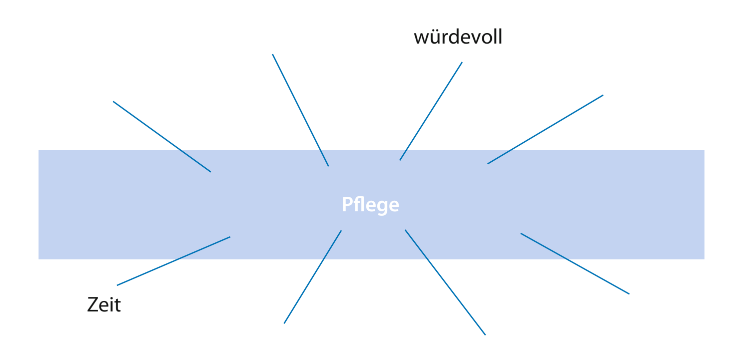


Abb. 4.2 Assoziogramm zu dem gewünschten – auch sprachlichen – Verhalten der Pflegekräfte (Quelle: Ulrike Schrimpf)

- Gefallen Ihnen bestimmte Sätze/Fragen besonders gut? Wenn ja, warum?
- Mögen Sie gewisse Formulierungen nicht? Wenn ja, warum nicht?

Messen der Körpertemperatur

Gesprächssituation 1

- »Guten Morgen Frau Molden! Ich bin Schwester Anna und möchte Ihre Körpertemperatur messen.«
- »Ich würde die Temperatur gern unter dem Arm messen.«
- »Würden Sie dafür bitte Ihren Arm anheben?«
- »Bitte halten Sie das Thermometer unter der Achsel fest, bis die Messung vorbei ist.«
- »So, Frau Molden, jetzt können Sie den Arm wieder anheben. Vielen Dank!«
- »Sie haben 36,8 °C; das ist normal.«

Gesprächssituation 2

- »Guten Morgen, Herr Hoffmann. Ich würde gern Ihre Temperatur messen.«
- »Zur genaueren Messung möchte ich Ihre Temperatur im Po messen.«
- »Dafür stelle ich erst einmal Ihr Kopfteil `runter.«
- »Würden Sie sich jetzt bitte auf die Seite legen?«
- »Bleiben Sie ganz entspannt.«
- »Ich decke Sie jetzt zu, damit Ihnen während der Messung nicht kalt wird.«
- »Wenn die Messung beendet ist, piept das Thermometer. Bitte bleiben Sie solange auf der Seite liegen.«
- »Die Messung ist beendet. Ich entferne das Thermometer, und Sie können sich gern wieder auf den Rücken drehen.«
- »Ihre Temperatur ist etwas erhöht. Versuchen Sie bitte, ausreichend zu trinken.«
- »In einer Stunde wiederholen wir die Messung noch einmal.«
- »Soll ich Ihr Kopfteil wieder hochstellen?«

Messung des Blutdrucks

- »Hallo Frau Martínez, ich bin Schwester Anna und möchte Ihren Blutdruck messen.«
- »Bleiben Sie entspannt auf dem Rücken liegen und schieben Sie Ihren linken Ärmel nach oben.«
- »So, ich lege jetzt die Manschette an. Geht das so?«
- »Ich starte nun mit der Messung; bitte bleiben Sie in dieser Zeit ruhig liegen.«
- »Ihr Blutdruck ist 140/90, etwas hoch. Ich sage dem Arzt Bescheid und komme dann später wieder zu Ihnen.«
- »Den Ärmel können Sie wieder herunterschieben.«

Messung der Herzfrequenz

- »Hallo Herr Krause, bevor ich Feierabend mache, möchte ich bei Ihnen noch einmal die Herzfrequenz messen. Der Puls war ja vorhin etwas hoch.«
- »Lassen Sie Ihren Arm ganz entspannt auf dem Bett liegen; ich messe den Puls wieder an Ihrem Handgelenk.«
- »So, jetzt ist Ihr Puls wieder normal: 66 Schläge pro Minute. Sicherlich war es vorhin die Aufregung vor der Untersuchung, die den Puls erhöht hat.«
- »Ich verabschiede mich schon mal und wünsche Ihnen eine gute Nacht!«

Schreiben eines EKG

- »Guten Morgen Herr Jenkins, haben Sie gut geschlafen? Schon gefrühstückt?«
- »Ich würde jetzt gern ein EKG bei Ihnen schreiben. Wir machen das immer am Morgen, damit die Ärzte das EKG zur Visite haben.«
- »Ich stelle das Kopfteil etwas nach unten, und Sie bleiben ganz entspannt auf dem Rücken liegen.«
- »Bitte machen Sie Ihren Brustkorb frei.«
- »Soll ich Ihnen bei den Knöpfen helfen?«
- »Bitte nicht erschrecken, die Elektroden sind etwas kalt.«
- »So, jetzt ist alles vorbereitet.«
- »Die Messung dauert nicht lange. Bitte bleiben Sie in der Zeit ganz ruhig liegen.«
- »Die Messung beginnt jetzt.«
- »Und schon sind wir fertig.«
- »Sie können sich jetzt wieder bewegen. Ich entferne nur noch die Elektroden, und dann können sie sich wieder anziehen.«
- »Ich komme später wieder zu Ihnen.«

Übung 4.25

Lesen Sie das folgende Beispielgespräch beim Schreiben eines EKGs zwischen einer Pflegekraft und Frau Cassau. Nur die Äußerungen von Frau Cassau sind notiert. Überlegen Sie, was die Pflegekraft zu ihr sagen könnte, und ergänzen Sie die fehlenden Sätze. Sie können sich dazu auch an

den unten genannten bunt durcheinander gewürfelten Äußerungen orientieren.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

■■ Beispielgespräch Schreiben eines EKG

Schwester Sarah: »Guten Morgen Frau Cassau, haben Sie gut geschlafen?«

Patientin Frau Cassau: »Es geht so. Es ist so unruhig hier nachts. Ich bin froh, wenn ich wieder in meinem eigenen Bett schlafen kann!«

Sarah: »…«

Frau Cassau: »Von mir aus! Kriege ich danach Frühstück?«

Sarah: »…«

Frau Cassau: »Darf ich mich jetzt nicht mehr bewegen, Schwester?«

Sarah: »…«

Frau Cassau: »Mach ich.¨

Sarah: »…«

Frau Cassau: »Und wie sieht's aus? Ist mein Herz in Ordnung?«

Sarah: »…«

Frau Cassau: »OK.«

■■ Textbausteine von Schwester Sarah

a) »Ja, Frau Cassau, das kann ich verstehen. Ich würde jetzt gern ein EKG bei Ihnen schreiben. Wir machen das immer am Morgen, damit die Ärzte das EKG zur Visite haben.«
b) »Das können nur die Ärzte beurteilen. Die schauen sich das EKG während der Visite an. Ich bringe nur rasch das Gerät weg und komme dann wieder mit Ihrem Frühstück.«
c) »Nein, aber die Messung dauert nicht lange, bitte bleiben Sie in der Zeit ruhig liegen.«
d) »Die Messung beginnt jetzt. Und schon sind wir fertig. Sie können sich nun wieder bewegen. Ich entferne nur noch die Elektroden, und dann können Sie sich wieder anziehen.«
e) »Ja, na klar. Wenn ich mit dem EKG fertig bin, bringe ich Ihnen gleich Ihr Frühstück. Ich stelle jetzt das Kopfteil für die Messung etwas nach unten, und Sie bleiben ganz entspannt auf dem Rücken liegen.«

Übung 4.26
Gruppenübung

Üben Sie abschließend, falls möglich, in Dreiergruppen Beispielgespräche zum Thema »Diagnostische Untersuchungen am Krankenbett«. Einer spielt den Patienten, einer übernimmt die Rolle der Pflegekraft, und einer beobachtet das Rollenspiel und gibt den Darstellenden anschließend ein Feedback zu den Themen:

- allgemeine Verständlichkeit,
- Wortschatz,
- Grammatik,
- Stil.

Wechseln Sie die Rollen nach einem Durchgang, sodass jeder mindestens einmal jede Aufgabe/Rolle übernommen hat.

4.2.3 Mahlzeitengabe

Übung 4.27

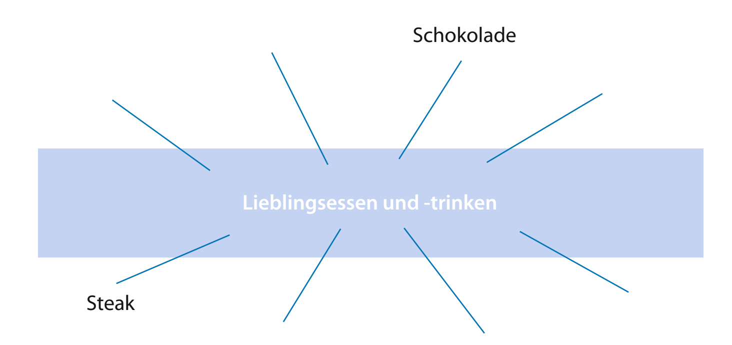
Was essen und trinken Sie gerne? Was essen und trinken Sie nicht gerne? Gestalten Sie dazu zwei Assoziogramme (■ Abb. 4.3, ■ Abb. 4.4).

Übung 4.28

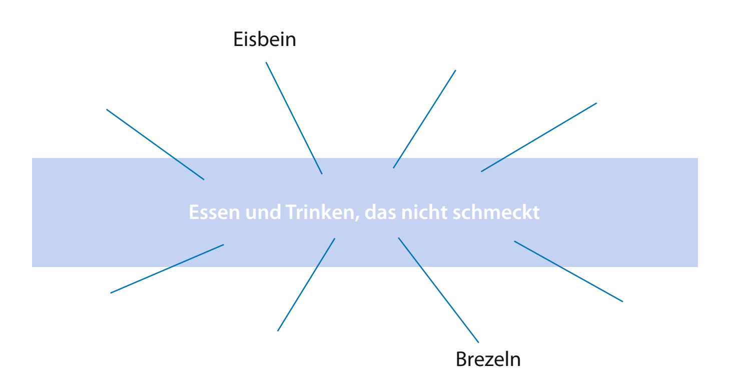
Gibt es bestimmte Lebensmittel und Getränke, die Sie in Ihrer Heimat zur Heilung und/oder Linderung von bestimmten Krankheiten einsetzen? In Deutschland gibt man bei Durchfall z. B. gerne Salzstangen und Cola. Sammeln Sie »Heilmittel« aus Ihrer Heimat in Form von Nahrungsmitteln und Getränken.

Übung 4.29

Lesen Sie die folgenden Zitate zum Thema »Essen und Trinken« und denken Sie darüber nach. Beachten Sie dabei folgende Aspekte:
- Welche Zitate gefallen Ihnen besonders gut, welche weniger? Warum?
- Welche Zitate verstehen Sie nicht?
- Was sagen die verschiedenen Zitate zu der Bedeutung von Essen und Trinken für den Menschen und das Leben aus?



■ **Abb. 4.3** Assoziogramm Essen und Trinken, das ich mag (Quelle: Ulrike Schrimpf)



■ **Abb. 4.4** Assoziogramm Essen und Trinken, das ich nicht mag (Quelle: Ulrike Schrimpf)

» Man soll dem Leib etwas Gutes bieten, damit die Seele Lust hat, darin zu wohnen. «
Winston Churchill (bedeutender britischer Staatsmann des 20. Jahrhunderts)

» Das Essen ist einer der vier Zwecke des Daseins. Welches die anderen drei sind, darauf bin ich noch nicht gekommen. «
Charles-Louis de Montesquieu (französischer Schriftsteller und Staatstheoretiker, 1689–1755)

» Liebe geht durch den Magen. «
Deutsches Sprichwort

» Widme dich der Liebe und dem Kochen mit ganzem Herzen. «
Dalai Lama (Oberhaupt des tibetischen Buddhismus)

» Es ist keine Kunst, ein ehrlicher Mann zu sein, wenn man täglich Suppe, Gemüse und Fleisch zu essen hat. «
Georg Büchner (deutscher Schriftsteller, 1813–1837)

» Wenn ich gut gegessen habe, ist meine Seele stark. Daran kann auch der schwerste Schicksalsschlag nichts ändern. «
Jean-Baptiste Molière (französischer Dramatiker, 1622–1673)

» Der Duft eines Pfannkuchens bindet mehr ans Leben als alle philosophischen Argumente. «
Georg Christoph Lichtenberg (deutscher Schriftsteller, 1742–1799)

» Erst kommt das Fressen, dann die Moral. «
Bertolt Brecht (deutscher Dramatiker und Lyriker, 1889–1956)

» Essen und Beischlaf sind die beiden großen Begierden des Mannes. «
Konfuzius (chinesischer Philosoph zur Zeit der Östlichen Zhou-Dynastie, 551–479 v. Chr.)

Übung 4.30 Fallen Ihnen Zitate, Sprichwörter, Redewendungen usw. zum Thema »Essen und Trinken« aus Ihrer Heimat ein? Sammeln Sie sie.

Übung 4.31 Welche Mahlzeiten nehmen Patienten im Krankenhaus wann ein (■ Abb. 4.5), und welche Utensilien benötigen sie dazu? Beantworten Sie die Frage stichpunktartig und beachten Sie dabei auch die folgenden Aspekte:
- Mahlzeiten (wann?),
- Utensilien,
- Kostformen,
- Nahrungsmittel,
- Getränke.

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse nun mit Tab. 4.6 bis Tab. 4.9.

Übung 4.32

Die Mahlzeiten des Tages im Krankenhaus

- 1. Frühstück: nach dem Aufstehen am Morgen
- 2. Frühstück: am Vormittag
- Mittagessen: in der Mitte des Tages
- Vesper: am Nachmittag
- Abendbrot: am Abend

Abb. 4.5 Die Mahlzeiten des Tages. (Quelle: Andrea Ott)

Tab. 4.6 Geschirr und Besteck

Singular	Plural
-s Messer	Messer
-e Gabel	Gabeln
-r Löffel	Löffel
-r Teller	Teller
-e Tasse	Tassen
- e Schnabeltasse	Schnabeltassen
-e Schüssel	Schüsseln
-e Schale	Schalen
- e Kanne	Kannen
-s Glas	Gläser
-r Becher	Becher
-r Eierbecher	Eierbecher
-s Tablett	Tabletts
-r Essenswagen	Essenswagen

Tab. 4.7 Die verschiedenen Kostformen

Kostform	Beschreibung
Vollkost	Vollkost ist Nahrung, die neben einer ausgewogenen Zufuhr von Kohlenhydraten, Fett und Proteinen alle lebensnotwendigen Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente in bedarfsdeckender Menge enthält und ernährungsmedizinische Empfehlungen berücksichtigt. **Beispiel Mittagessen** (inkl. Dessert und Getränk): Kartoffeln mit gedünsteten Karotten und gebratenem Hühnerfilet; Obstsalat auf Naturjoghurt, Apfelsaftschorle
Schonkost	Schonkost besteht aus relativ fettarmen und leicht verdaulichen, aber vollwertigen und vielseitigen Speisen, entlastet das Verdauungssystem und andere Organe. In der Diätetik wird Schonkost heute eher durch eine leichte Vollkost ersetzt. **Beispiel Mittagessen:** Reis mit gedünstetem Seelachsfilet und Broccoli; Milchreis mit Apfelmark; stilles Wasser
Diabetesdiät	Die Diabetesdiät ist eine spezielle Kostform für Diabetiker, bestehend aus einer ausgewogenen und ballaststoffreichen Mischkost. Die Gesamtmenge an verdaulichen Kohlenhydraten wird in BE umgerechnet. **Beispiel Mittagessen:** 250 g Kartoffeln, 500 g grüner Spargel, 50 g Lachsfilet und Soße (25 g Zwiebeln, 40 ml Gemüsebrühe, 40 ml Weißwein, 20 g Frischkäse 20%, F. i. T., Diätmargarine, Petersilie); 100 g frische Erdbeeren, Wasser
Cholesterinarme Kost	Cholesterinarme Kost ist eine ballaststoffreiche Kost mit vermindertem Gesamtfettanteil und gesenkter Cholesterinmenge in der Nahrung (25–30%) mit einfach ungesättigten, mehrfach ungesättigten und gesättigten Fettsäuren. **Beispiel Mittagessen:** Pfannkuchen (Weizenvollkornmehl, fettarme Milch, Ei ohne Eigelb, mit Margarine) mit Spinatfülle; Quarkspeise aus Magerquark, frischen Beeren und Sprudelwasser; Apfelsaftschorle
schweinefleischfreie Kost	Aus religiösen Gründen oder Gründen der Unverträglichkeit wird innerhalb einer Vollkosternährung vollständig auf Schweinefleisch verzichtet. **Beispiel Mittagessen:** Kartoffeln mit gedünsteten Karotten und gebratenem Hühnerfilet; Obstsalat auf Naturjoghurt; Apfelsaftschorle
pürierte Kost	Bei Schluck- und/oder Kaubeschwerden wird die ausgewogene und ballaststoffreiche Kost püriert (weich gemacht). **Beispiel Mittagessen:** Kartoffeln, Karotten und Zanderfilet püriert; Apfel-Birnen-Mus; Tee

Tab. 4.7 Fortsetzung

Kostform	Beschreibung
ovolaktovegetarische Kost	Neben ausschließlich pflanzlichen Lebensmitteln werden auch Produkte von lebenden Tieren, z. B. Milch, Milchprodukte und Eier gegessen. **Beispiel Mittagessen:** Kartoffeln mit Spinat und Rührei; Grapefruit-Orangensalat; Wasser
laktovegetarische Kost	Die laktovegetarische Kostform beinhaltet neben pflanzlichen Lebensmitteln auch Milch und Milchprodukte, aber keine Eier. **Beispiel Mittagessen:** Vollkornspaghetti Aglio Olio mit Parmesanraspeln; Schokopudding und Vanillesoße (jeweils ohne Gelatine); Fruchtsaft
vegane Kost	Veganer verzehren ausschließlich pflanzliche Lebensmittel und verzichten völlig auf jegliche tierische Lebensmittel, auch auf Eier, Milch oder Honig. **Beispiel Mittagessen:** Reis mit Sesam-Sojasoße und Tofu; Obstsalat mit Nüssen; Ingwerwasser

Tab. 4.8 Die verschiedenen Nahrungsmittel

Singular	Plural
-s Brot	-e Brote
-s Brötchen	-e Brötchen
(=-e Schrippe, -r Wecken, -s Weckle etc.)	=(-e Schrippen, -e Wecken, -e Weckle etc.)
-e Butter	
-e Margarine	
-r Zucker	
-s Salz	
-r Pfeffer	
-r Süßstoff	
-r Käse	
-e Wurst	-e Würste
-s Ei	-e Eier
-e Marmelade	-e Marmeladen
-r Honig	
- r Brotaufstrich	-e Brotaufstrich

Tab. 4.8 Fortsetzung

Singular	Plural
-r Joghurt	-e Joghurts
-r Quark	
-e Nudel	-e Nudeln
-r Reis	
-e Kartoffel	-e Kartoffeln
-r Kartoffelbrei	
-e Erbse	-e Erbsen
-e Bohne	-e Bohnen
-s Sauerkraut	
-s Fleisch	
Getränke	
-r Kaffee	
-r Tee	-e Tees
- s Mineralwasser	
-e Milch	
- e Buttermilch	
- r Saft (-r Juice)	-e Säfte
- e Schorle	-e Schorlen

Tab. 4.9 Die unterschiedlichen Brot- und Teesorten

Die verschiedene Brotsorten	Die verschiedenen Teesorten
- -s Weißbrot - Graubrot - Vollkornbrot - Mischbrot - Pumpernickel - Knäckebrot - Früchtebrot - Toastbrot	- -r Pfefferminztee - Hagebuttentee - Früchtetee - schwarzer Tee - grüner Tee - Roiboostee - Fencheltee - Kamillentee

Übung 4.33 Welche Kostform würden Sie wählen, wenn Sie im Krankenhaus wären? Denken Sie sich einen vollständigen Speiseplan für einen Tag im Krankenhaus aus. Notieren Sie dazu vollständige Sätze wie:
Zum Frühstück esse ich zwei Scheiben Toastbrot mit Margarine und Marmelade. Ich trinke grünen Tee.
Zum Mittagessen…

Grammatik

Achten Sie bei der Formulierung der Sätze auf das grammatikalische Phänomen der »Inversion«, das den Satzbau betrifft: Beginnt ein Satz nicht mit dem Subjekt, so wird die Position von Subjekt und konjugiertem Verb im Satz ausgetauscht: An Position eins steht dann das Verb, an Position zwei das Subjekt (▶ Beispielsatz oben: »Zum Frühstück esse ich…«).

Übung 4.34

Welche Formulierungen verwenden Sie, wenn Sie einem Patienten das Essen bringen, ihn nach seinen Wünschen fragen, ihm beim Essen helfen usw.? Notieren Sie Sätze.
Lesen Sie die folgende Liste mit Fragen an den Patienten zum Thema »Essen im Krankenhaus« und vergleichen Sie sie mit Ihren eigenen Formulierungen.
Gibt es Formulierungen in der Liste, die Sie nicht verstehen? Würden Sie bestimmte Dinge anders sagen? Wenn ja, wie?

Fragen an den Patienten zum Thema Essen

- »Ich bringe Ihnen gleich Ihr Frühstück. Was für Brot hätten Sie gern dazu: Graubrot, Vollkornbrot oder Toastbrot?«
- »Möchten Sie eine oder zwei Scheiben Brot?«
- »Soll ich Ihnen die Brote schmieren/streichen?«
- »Möchten Sie Wurst oder Käse auf das Brot?«
- »Möchten Sie süßen Aufstrich? Marmelade oder Honig?«
- »Kann ich Ihnen etwas zu trinken bringen?«
- »Was möchten Sie trinken? Tee oder Kaffee?«
- »Möchten Sie Milch und Zucker für Ihren Kaffee?«
- »Möchten Sie noch eine Tasse Kaffee?«
- »Soll ich Ihnen die Brotscheibe klein schneiden?«
- »Soll ich die Rinde vom Brot abschneiden?«
- »Können Sie schon allein essen?«
- »Brauchen Sie Unterstützung beim Essen?«
- »Können Sie so essen, oder soll ich Ihnen das Kopfteil höher stellen?«
- »Sie müssen heute nüchtern bleiben. Soll ich Ihnen Ihr Mittagessen für abends zurückstellen?«

Übung 4.35
5

Lesen Sie das Gespräch zwischen einer Pflegekraft und einer Patientin und markieren Sie typische wichtige Formulierungen.

Beispielgespräch zum Thema Frühstück

Schwester Anne: »Guten Morgen Frau Schulze, ich würde Ihnen gern das Frühstück bringen. Stimmt es, dass Sie Vollkost bekommen?«

Patientin Frau Schulze: »Eigentlich schon, aber mein Magen ist in letzter Zeit so empfindlich. Könnte ich auch Schonkost bekommen?«

Anne: »Ja, natürlich! Möchten Sie Käse, Wurst und Marmelade?«

Frau Schulze: »Bitte nur Käse und Marmelade. Ich esse nicht mehr so viel Fleisch und Wurst.«

Anne: »Alles klar, Frau Schulze. Wie sieht es mit der Brotsorte aus? Möchten Sie Toastbrot oder Mischbrot?«

Frau Schulze: »Haben Sie Leinsamenbrot?«

Anne: »Ja, Sie haben Glück, das haben wir. Wie viele Scheiben möchten Sie?«

Frau Schulze: »Ich weiß nicht so recht. Ich habe heute keinen großen Hunger. Wenn ich später doch noch mehr möchte, kann ich dann klingeln? Ich mag es nicht, wenn Lebensmittel weggeworfen werden.«

Anne: »Na klar. Ich finde das auch nicht gut. Ich gebe Ihnen erst mal eine Scheibe, und wenn Sie später noch eine Scheibe möchten, dann klingeln Sie einfach. Sagen Sie mir auch, was Sie trinken möchten? Tee oder Kaffee?«

Frau Schulze: »Ich habe einen so niedrigen Blutdruck, da brauche ich morgens immer eine Tasse Kaffee. Obwohl der Kaffee hier im Krankenhaus ja nicht sehr stark ist oder, Schwester Anne?«

Anne: »Das stimmt. Wenn ich nach dem Frühdienst nach Hause komme, koche ich mir immer als erstes eine richtig gute Tasse Kaffee. Brauchen Sie Milch und Zucker?«

Frau Schulze: »Nur Milch.«

Anne: »So, und nun lassen Sie es sich schmecken! Wenn Sie fertig sind, können Sie das Tablett draußen auf den Essenswagen stellen. Ich komme dann später wieder zu Ihnen.«

Frau Schulze: »Vielen Dank, Schwester Anne!«

Übung 4.36 Überprüfen Sie, ob Sie die wichtigsten Aussagen des Gespräches verstanden haben, indem Sie Tab.4.10 ausfüllen.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Gruppenübung Übung 4.37 Üben Sie abschließend, falls möglich, in Dreiergruppen Beispielgespräche zum Thema »Essen im Krankenhaus«. Einer spielt den Patienten, einer

Tab.4.10 Die wichtigsten Aussagen aus dem Gespräch zwischen Frau Schulze und Schwester Anne (Lösungen ▶ Kap. 7)

Frage	Antwort
Name Patientin	
Kostform	
Vegetarierin?	
Veganerin?	
Brotsorte?	
Wie viele Scheiben Brot?	
Blutdruck?	
Getränk?	
Getränk mit…?	

übernimmt die Rolle der Pflegekraft, und einer beobachtet das Rollenspiel und gibt den Darstellenden anschließend ein Feedback, u. a. zu den Themen:

- allgemeine Verständlichkeit,
- Wortschatz,
- Grammatik,
- Stil.

Wechseln Sie die Rollen nach einem Durchgang, sodass jeder mindestens einmal jede Aufgabe/Rolle übernommen hat.

4.2.4 Psychosozialer Bereich: Trost und Beistand geben

Übung 4.38

Was bedeuten für Sie persönlich die Begriffe »Trost« und »Beistand«? Können Sie sich an eine Situation erinnern, in der Ihnen jemand auf besonders hilfreiche Art und Weise Trost gespendet hat? Was für eine Situation war das, und wie ist es dem Menschen gelungen, Sie zu trösten? Überlegen Sie.
Wenn Sie möchten, können Sie Ihre Gedanken auch aufschreiben.

Übung 4.39

Wie verhalten Sie sich in Ihrem Arbeitsalltag als Pflegekraft, wenn Sie einem traurigen oder verzweifelten Menschen in seiner Not beistehen müssen? Suchen Sie Körperkontakt? Gibt es bestimmte Formulierungen, die Sie in solchen Situationen verwenden? Denken Sie nach und notieren Sie Stichpunkte.

Übung 4.40

Lesen Sie den Text zu »Trost und Beistand geben« und vergleichen Sie Ihre Gedanken und Notizen mit dem Text.

Trost und Beistand geben

Wenn ein Mensch körperliche oder seelische Schmerzen erfährt, z. B. weil er schwer erkrankt, ein ihm nahe stehender Mensch stirbt oder er sich mit anderen großen Probleme konfrontiert sieht wie mit einer Trennung oder dem Verlust seines Arbeitsplatzes, können Trost und Beistand für den Menschen von großer Bedeutung sein.

Was spendet uns Trost? Das kann ein Lächeln sein oder ein Mensch, der einfach unsere Hand hält, seine Hand auf unsere Schulter legt. Ein Zeichen, das ausdrückt: »Du bist nicht allein!«

Pflegekräfte sehen sich in ihrem Berufsalltag häufig mit der Aufgabe konfrontiert, Trost und Beistand geben zu müssen, z. B. wenn Patienten die Nachricht über eine schwere, vielleicht unheilbare Krankheit erhalten, oder wenn Angehörige mit schwerwiegenden Diagnosen oder sogar dem Tod eines ihnen nahe stehenden Menschen konfrontiert sind.

In Deutschland sind allein die Ärzte berechtigt, den Patienten oder seine Angehörigen zu informieren, sei es über die Erkrankung und seine Folgen, die weitere Diagnostik, Therapie oder im schlimm-

sten Fall über den Tod. Dennoch sind es vor allem die Pflegekräfte, an die sich der Patient oder seine Angehörigen wenden und nach Trost suchen, da die Pflegekraft in der Regel die meiste Zeit am Patienten verbringt, und auch die Angehörigen einen engeren Kontakt zur Pflegekraft aufbauen als zu dem Arzt.

Im pflegerischen Alltag kann es zu folgenden Gesprächssituationen kommen:

- Gespräche mit Sterbenden,
- Gespräche mit Patienten, die plötzlich mit existenzbedrohlichen Situationen konfrontiert sind, z. B. unfallbedingte Querschnittslähmung, drohender oder tatsächlicher Verlust des Arbeitsplatzes durch Krankheit, die Diagnose einer unheilbaren Krankheit,
- Gespräche mit Angehörigen eines Patienten, der gestorben ist, einen Selbstmordversuch unternommen hat, dessen Zustand sich dramatisch verschlechtert hat,
- Gespräche mit Eltern, deren Kind gestorben ist.

Die größte Schwierigkeit solcher Gesprächssituationen resultiert aus der Tatsache, dass sie Zeit und Ruhe brauchen, die im pflegerischen Alltag nur allzu oft fehlen. Das Wissen über die Techniken des aktiven, empathischen Zuhörens und die Kenntnis geeigneter Formulierungen helfen jedoch, dem Patienten oder seinen Angehörigen effektiv und heilsam Trost zu spenden.

Übung 4.41 Kennen Sie die Definition vom »aktiven, emphatischen Zuhören«, das für die Gesprächsführung eine wichtige Rolle spielt? Was könnte der Begriff bedeuten? Was heißt speziell »empathisch«? Kennen Sie deutsche Synonyme?
Überlegen Sie und recherchieren Sie.
Vergleichen Sie Ihre Überlegungen und die Ergebnisse Ihrer Recherche mit den Informationen, die der folgende Text vermittelt.

Aktives, empathisches Zuhören

Der Begriff »aktives Zuhören« wurde von dem amerikanischen Psychologen Carl Rogers eingeführt und von seinem Landsmann Thomas Gordon zur operativen Methode entwickelt. Aktives Zuhören kann jederzeit, überall und von jedem angewandt werden. Es sichert aktiv das korrekte Verstehen – daher der Name. Aktives Zuhören ist ein Prozess, in dem sich der Empfänger der Signale (hier: die Pflegekraft) mit einer Kontrollfrage an den Sender (hier: den Patienten oder Angehörigen) versichert, dass er die Botschaft richtig verstanden hat. Mit der Kontrollfrage wird die Aussage des Senders sinngemäß wiederholt.

Aktives Zuhören ist die grundlegende Methode der patientenzentrierten Gesprächsführung im Rahmen eines partnerschaftlichen Modells sowohl zwischen dem Arzt und dem Patienten als auch zwischen der Pflegekraft und dem Patienten. Damit wird nicht nur die

ärztliche Behandlung das Ergebnis einer Kooperation zwischen Arzt und Patient, sondern auch die pflegerische Versorgung.

Mit dem Begriff »emphatisches Zuhören« ist gemeint, dass der Zuhörer (hier: die Pflegekraft) dem Sender (hier: dem Patienten oder Angehörigen) die Möglichkeit gibt, gehört und ernst genommen zu werden.

Übung 4.42

Im Folgenden stellen wir Ihnen einige wichtige Techniken der Gesprächsführung vor.
Lesen Sie die Informationen und formulieren Sie anschließend für jede Technik selbstständig ein Beispiel in Tab. 4.11.

Tab. 4.11 Beispiele für die Techniken der Gesprächsführung

Technik	Beispiel
Echoing	
paraphrasieren	
Pausen machen	
Zusammenfassung der Inhalte	
Nachfragen	
Ermutigung zur Weiterrede	
Stellen von offenen Fragen	

Techniken der Gesprächsführung

Echoing

Im Gespräch wird das vom Patient Gesagte in gleichen Worten wiederholt.

(»Echo«), um den Patienten zu ermutigen, näher auf das Thema einzugehen.

- Patient: »Ich bin noch nie krank gewesen. Und jetzt habe ich Krebs.«
- Pflegekraft: »Sie sind noch nie krank gewesen?«

Paraphrasieren

Die Technik ähnelt der des »echoing«. Allerdings werden hier die Gedanken der Patienten nicht wortgetreu wiedergegeben, sondern die Pflegekraft findet andere Worte für den gleichen Sachverhalt. Der Patient bekommt so ein Feedback, ob er richtig verstanden wurde, und wird wiederum dazu ermutigt, weiterzusprechen.

- Patient: »Ich bin noch nie krank gewesen. Und jetzt habe ich Krebs.«
- Pflegekraft: »Sie scheinen sehr überrascht zu sein, dass ein gesunder Mensch wie Sie an Krebs erkranken kann.«

Pausen machen

Pausen von ca. drei Sekunden können den Patienten dazu bewegen, sich Gedanken zum Thema zu machen oder seine eigenen Aussagen zu überdenken.

- Patient: »Ich war nie krank! Ich habe immer vor Gesundheit gestrotzt und soll jetzt Krebs haben?! Das kann ich nicht glauben!«
- Pflegekraft: » Hm…« (drei Sekunden Pause).

Zusammenfassung der Inhalte

Hier werden mehrere Kernaussagen des Patienten zusammengefasst und in eigenen Worten wiedergegeben, wodurch das Gespräch strukturiert wird bzw. dem Patienten die Gelegenheit gegeben wird, sich zu sammeln und zu überlegen, ob er noch weitere Dinge besprechen möchte.

- Patient: » Ich war bisher noch nie krank! Kerngesund war ich immer! Ich kann einfach nicht glauben, dass ich jetzt auf einmal Krebs haben soll! Das kann doch gar nicht sein… Nachher habe ich noch einmal ein Gespräch mit dem Stationsarzt… Ich bin so verwirrt, dass ich gar nicht weiß, was ich ihn fragen soll. Glücklicherweise ist meine Frau dabei. Wahrscheinlich wird er uns erklären, wie's jetzt weitergeht und so. Oh Mann, ich bin wirklich total durcheinander! Ich weiß überhaupt nicht, was ich machen soll!«
- Pflegekraft: »Ich fasse mal kurz zusammen, was Sie mir gerade gesagt haben, ja? Sie sagten, dass Sie bisher noch nie krank gewesen seien und es gar nicht glauben könnten, dass Sie Krebs hätten. Danach sagten Sie, dass Sie heute Nachmittag noch einmal

ein Gespräch mit dem Stationsarzt haben. Dass Ihre Frau dabei sein wird, und dass sie dann gemeinsam über das weitere Vorgehen reden werden.«

Nachfragen

Nachfragen ermöglicht es dem Zuhörenden, Aussagen oder Meinungen des Patienten noch klarer zu verstehen; auch signalisiert es dem Patienten Interesse.

- Angehöriger einer verstorbenen Patientin: » Was passiert denn jetzt mit meiner Frau? Muss Sie obduziert werden? Sie wollte doch immer eine normale Beerdigung!«
- Pflegekraft: » Was meinen Sie denn mit einer normalen Beerdigung?«

Ermutigung zur Weiterrede

Der Patient wird dazu ermutigt, mehr über seine Erkrankung, Gefühle, Probleme zu erzählen.

- Angehöriger einer verstorbenen Patientin: » Na ja, eigentlich wollte sie nicht eingeäschert werden. Sie war nicht wirklich religiös, aber irgendwie hat sie trotzdem an ein Leben nach dem Tod geglaubt.«
- Pflegekraft: »Ah ja…?!«
- Angehöriger: »Sie wollte deshalb eine richtige Erdbestattung. Ist die denn noch möglich nach einer Obduktion?«

Stellen von offenen Fragen

Geschlossene Fragen können ausschließlich mit Ja oder Nein beantwortet werden und führen häufig zu schnell in eine bestimmte thematische Richtung. Offene Fragen dagegen lassen dem Patienten ausreichend Raum, um den Verlauf des Gesprächs mitzubestimmen und seine individuellen Gedanken zu äußern.

- Patientin: »Ich habe die ganze Nacht wach gelegen.«
- Pflegekraft: »Warum konnten Sie denn nicht schlafen?«

Übung 4.43
7

Lesen Sie den Beispiel-Gesprächsauszug und analysieren Sie ihn in Hinblick auf die Frage, welche Techniken der ärztlichen Gesprächsführung hier wo angewendet werden? Markieren Sie die entsprechenden Formulierungen und benennen Sie die unterschiedlichen Techniken.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Gesprächsauszug

72-jährige Patientin nach Schlaganfall, die in großer Sorge ist, ob sie nun in ein Pflegeheim muss, da sie im Haushalt viele Verrichtungen nicht mehr ausführen kann.

Schwester Christina: »Guten Morgen, Frau Kühl, wie geht es Ihnen denn heute?«

Patientin Frau Kühl: »Nicht gut! Ich habe die ganze Nacht wach gelegen.«

Christina: »Die ganze Nacht?«

Frau Kühl: »Na ja, jedenfalls kommt es mir so vor. Ich mache mir solche Sorgen, was aus mir wird!«

Christina: »Sie wissen nicht, wie es weitergehen soll, wenn Sie aus dem Krankenhaus entlassen werden?«

Frau Kühl: »Ja, genau. Ich meine, ich weiß schon, dass ich dann erst mal in eine Reha gehe, aber danach. Was ist dann?«

Christina: »Sie haben mir gestern erzählt, dass Ihr Mann zu Hause keine große Hilfe ist.«

Frau Kühl: »Ja, das stimmt. Eigentlich habe ich immer alles alleine gemacht.«

Christina: »Was genau meinen Sie denn mit ‚alles'?«

Frau Kühl: »Na, einkaufen, kochen, Wäsche waschen, saubermachen…«

Christina: »Einkaufen, kochen, Wäsche waschen und saubermachen… – das ist wirklich alles. Hm… (drei Sekunden Pause) Was könnte er denn Ihrer Meinung nach jetzt an Ihrer Stelle übernehmen?«

Frau Kühl: »Ich denke, wenn ich ihm einen Einkaufszettel schreibe, dann könnte er einkaufen gehen.«

Christina: »Ja, das wäre dann richtige Teamarbeit, oder? Könnte er noch etwas übernehmen?«

Frau Kühl: »Hm, er ist ja körperlich noch fit und könnte mir beim Putzen helfen. Obwohl ich ihn jetzt schon zetern höre… Und er ist natürlich nicht so ordentlich wie ich.«

Christina: »Ich sehe, dass das für Sie beide erst einmal eine große Umstellung ist und Sie Zeit brauchen, um sich daran zu gewöhnen.«

Frau Kühl: »Da haben Sie Recht!«

Christina: »Ich fasse mal zusammen: Bisher haben sie alles im Haushalt gemacht. Aber ab jetzt könnten Sie Ihrem Mann einen Einkaufszettel schreiben, damit er einkaufen geht, und er könnte helfen, die Wohnung sauber zu halten. Das hört sich doch schon mal gut an, finden Sie nicht?«

Frau Kühl: »Ja, stimmt. Mal sehen, was mein Mann heute Nachmittag dazu sagt.«

■■ Allgemeine Hinweise für schwere Gesprächssituationen

Ein schweres Gespräch, abgeleitet von dem englischen Begriff »breaking bad news«, ist immer situationsabhängig, d. h. es gibt keine festen Regeln oder Kriterien, nach denen es verläuft. Es gibt jedoch Hinweise, die für die Pflegekräfte eine gute Gesprächsgrundlage schaffen können:

- Stellen Sie sicher, dass Sie ausreichend Zeit für das Gespräch haben.
- Bitten Sie gegebenenfalls Ihre Kollegen um Unterstützung, z. B. darum, dass sie sich während des Gespräches um die anderen Patienten kümmern.

- Stellen Sie sicher, dass die räumlichen Bedingungen stimmen: Liegt der Patient allein im Zimmer, oder gibt es Mitpatienten? Sind Besucher im Patientenzimmer?
- Setzen Sie sich zum Patienten oder Angehörigen: So vermitteln Sie dem Patienten das Gefühl, dass Sie sich Zeit nehmen.
- Bieten Sie dem Patienten oder Angehörigen etwas zu trinken an, z. B. Tee oder Wasser.

Unabhängig davon, ob sich schwere Gesprächssituationen beim pflegerischen Umgang mit dem Patienten ergeben oder die Pflegekraft selbst bzw. Angehörige das Gespräch suchen, sollten keine vorgefertigten Formulierungen genutzt werden. Das verhindert ein individuelles Vorgehen und macht damit aktives Zuhören und eine emphatische Gesprächsführung unmöglich. Dennoch ist es, besonders für internationale Pflegekräfte, hilfreich, sich mit Hilfe einer Sammlung von Formulierungshilfen orientieren zu können.

Übung 4.44

Bei ◘ Übung 4.39 haben Sie darüber nachgedacht, welche Formulierungen Sie verwenden, wenn Sie in Ihrem pflegerischen Alltag Trost spenden. Erinnern Sie sich an Ihre Gedanken und Stichpunkte und erweitern Sie sie gegebenenfalls.
Vergleichen Sie sie anschließend mit den Formulierungshilfen in ◘ Tab. 4.12 bis ◘ Tab. 4.15. Sie können sie gern durch eigene Formulierungen ergänzen.

◘ **Tab. 4.12** Formulierungshilfen für die Eröffnung eines schweren Gespräches

Eröffnung eines schweren Gespräches – Formulierung	Kommentar
Ich sehe, dass Sie jetzt sehr aufgewühlt sind. Kann ich irgendetwas für Sie tun?	
Was geht Ihnen jetzt durch den Kopf? Möchten Sie mit mir darüber sprechen?	
Ich sehe, Sie haben nichts gegessen. Sicherlich sind Sie schockiert von der Diagnose. Soll ich mich einen Augenblick zu Ihnen setzen?	
Sie sitzen hier ja schon eine ganze Weile auf dem Flur. Kann ich Ihnen helfen?	
Guten Tag, Frau Schneider, Sie haben gerade vom Tod Ihres Mannes erfahren. Es tut mir sehr leid für Sie. Soll ich Ihnen eine Tasse Tee kochen?	

Tab. 4.13 Formulierungshilfen für empathisches Zuhören in einem schweren Gespräch

Emphatisches Zuhören – Formulierung	Kommentar
Ich sehe, Sie sind von der Nachricht geschockt.	
Ich merke, dass Sie sehr aufgewühlt sind.	
Sie wirken auf mich sehr verunsichert.	
Ich nehme wahr, dass Sie die Nachricht erstmal verarbeiten müssen.	
Möchten Sie darüber sprechen?	
Wie geht es Ihnen mit dem, was Ihnen der Arzt vorhin gesagt hat?	

Tab. 4.14 Formulierungshilfen für das weitere Vorgehen in einem schweren Gespräch

Weiteres Vorgehen in einem schweren Gespräch – Formulierung	Kommentar
Wir haben hier im Haus einen Seelsorger. Wenn Sie möchten, rufe ich ihn an.	
Wenn Sie möchten, kann ich dem Stationsarzt Bescheid geben und ihm sagen, dass Sie noch einmal mit ihm sprechen möchten.	
Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen Informationsbroschüren zum Thema Strahlentherapie bringen.	
Wenn Sie möchten, vereinbare ich für morgen einen Termin mit der Sozialarbeiterin hier im Haus. Dann können Sie mit ihr über das Organisatorische sprechen.	

■ **Tab. 4.15** Formulierungshilfen für die Beendigung eines schweren Gespräches

Das Gespräch schließen, sich verabschieden – Formulierung	Kommentar
Ich merke, dass Sie erst einmal Zeit brauchen, um zur Ruhe zu kommen. Ich schaue dann später noch mal zu Ihnen herein.	
Nach der ganzen Aufregung sind Sie sicherlich ein wenig müde. Versuchen Sie, sich auszuruhen. Wenn Sie etwas brauchen, klingeln Sie einfach.	
Bleiben Sie ruhig noch einen Augenblick sitzen. Ich rufe Ihnen derweil ein Taxi.	

Übung 4.45

Lesen Sie das folgende Beispielgespräch aus dem pflegerischen Alltag und ergänzen Sie zur Überprüfung Ihres Textverständnisses ■ Tab. 4.16. Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

■ **Tab. 4.16** Wichtige Aussagen aus dem Beispielgespräch (Lösungen ▶ Kap. 7)

Jahreszeit	
Grund des Krankenhausaufenthaltes von Herrn Seiler	
Todesursache von Herr Seiler	
Überbringer der Todesnachricht	
Herkunft von Schwester Valeriya	
Zustimmung zur Sektion durch Frau Seiler?	
Form der Bestattung?	
Angehörige, die sich kümmern können?	
Andere Personen, die helfen können?	

4

Beispielgespräch

 6

Am Dienstagnachmittag besucht Frau Seiler ihren Mann im Krankenhaus. Die Schlüssellochoperation zur Entfernung seiner Gallenblase am Montag ist gut verlaufen. Beide machen einen kleinen Spaziergang in der Parkanlage des Krankenhauses. Die Sonne scheint, und die ersten Krokusse zeigen sich. Bald ist Ostern. Herr Seiler soll in zwei Tagen entlassen werden. Er freut sich schon sehr auf zu Hause.

Am Dienstagabend klagt Herr Seiler plötzlich über Herzschmerzen und wird auf die Intensivstation verlegt. In der Nacht erleidet er dort einen schweren Herzinfarkt, an dem er trotz aller Reanimationsversuche am Mittwochmorgen verstirbt.

Frau Seiler wird am Mittwochmorgen vom Arzt der Normalstation angerufen und über die Verlegung ihres Mannes auf die Intensivstation informiert. Der Arzt bittet Frau Seiler, zu einem Gespräch ins Krankenhaus zu kommen. Dass ihr Mann inzwischen verstorben ist, weiß sie noch nicht.

Wenn möglich, sollten Todesnachrichten in Deutschland nicht am Telefon mitgeteilt werden, da die Reaktion der Person, die die schreckliche Nachricht erhält, nicht vorhersehbar ist.

Frau Seiler eilt sofort nach dem Anruf zur Intensivstation. Sie ist sehr nervös, als sie dort eintrifft, da sie seit dem Anruf ahnt, dass etwas Schlimmes geschehen ist. Dass ihr Mann gestorben ist und wie es dazu kam, erfährt sie jetzt von dem jungen Stationsarzt. Sie ist schockiert und will ihren Mann unbedingt noch einmal sehen, um Abschied zu nehmen.

Schwester Valeriya vom Frühdienst begleitet Frau Seiler, die in Tränen aufgelöst ist, auf ihrem schweren Gang.

Schwester Valeriya: »Guten Tag Frau Seiler, ich bin Schwester Valeriya und komme aus der Ukraine. Ich möchte Ihnen mein aufrichtiges Beileid zum Tod Ihres Mannes aussprechen! Ich begleite Sie jetzt ins Zimmer zu Ihrem Mann, damit Sie sich verabschieden können.«

Frau Seiler, sehr aufgeregt: »Schwester, ich kann das gar nicht fassen! Es muss sich um eine Verwechslung handeln! Bestimmt meinen Sie gar nicht meinen Mann! Das kann doch nicht sein… Der Arzt hat sich bestimmt geirrt!«

Valeriya: »Kommen Sie, Frau Seiler, gehen wir gemeinsam ins Zimmer. Dann können Sie sich davon überzeugen, ob es ein Missverständnis ist oder nicht. Ich begleite Sie.«

Beide betreten den Raum.

Frau Seiler sieht den Verstorbenen auf dem Bett liegen und bekommt einen Weinkrampf. Unter Tränen schluchzt sie: »Oh nein, oh nein, es ist tatsächlich mein Heinz. Aber das kann er doch nicht machen! Er kann mich doch nicht allein lassen!«

Valeriya: »Kommen Sie, Frau Seiler, setzen Sie sich erst einmal. Ich merke, dass Sie jetzt sehr aufgewühlt sind.«

Schwester Valeriya legt Frau Seiler die Hand auf die Schulter. Frau Seiler greift danach, als würde sie Halt suchen. Frau Seiler weint.

Nach einer Weile beginnt Frau Seiler zu sprechen, erst zu sich selbst, dann zu Schwester Valeriya: »Ich verstehe das nicht! Gestern sind wir doch noch spazieren gegangen. Er hat sich so auf zu Hause gefreut! Es ist doch alles gut gegangen mit der Operation, wie kann denn dann so was passieren, auf einmal?«

Valeriya: »Es tut mir leid, Frau Seiler! Aber darauf habe ich keine Antwort. Ich kann mir gut vorstellen, dass Sie jetzt erst einmal schockiert sind.«

Frau Seiler: »Ist hier im Krankenhaus etwas schief gelaufen, und Sie wollen mir nichts sagen?«

Valeriya: »Ich kann Ihre Frage gut verstehen, Frau Seiler. Wenn Sie möchten, hole ich gern noch einmal den Stationsarzt. Dann können Sie noch mal mit ihm sprechen und Ihre Fragen klären.«

Frau Seiler: »Ach, wenn es so wäre, würde es mir sowieso keiner sagen!«

Valeriya: »Manchmal suchen wir in unserer Verzweiflung nach einem Schuldigen, obwohl es keinen gibt. Einfach, weil der Schmerz so groß ist. Wir denken dann: Einer muss doch schuld sein! So fällt es uns leichter, die Situation zu ertragen.«

Frau Seiler: »Kann sein.«

Valeriya: »Ich sehe, dass Sie immer noch sehr aufgeregt sind. Möchten Sie noch einen Moment allein mit ihrem Mann sein?«

Frau Seiler überlegt kurz und schüttelt dann den Kopf: »Nein. Aber ich möchte wissen, wie es jetzt weiter geht. Der Arzt hat mich gefragt, ob ich einer Sektion zustimme. Sie wollen sehen, woran er gestorben ist. Aber ich will das nicht! Ich will nicht, dass die ihn aufschneiden. Davon wird er auch nicht wieder lebendig!«

Valeriya: »Ich kann gut nachvollziehen, dass die Vorstellung schwierig für Sie ist. Reden Sie am besten noch einmal mit dem Stationsarzt darüber und erklären Sie ihm Ihre Bedenken.«

Frau Seiler: »Und die Beerdigung? Wer kümmert sich darum? Wo kommt mein Mann denn jetzt hin?«

Valeriya: »Ihr Mann kommt von hier aus ins pathologische Institut. Wenn Sie ein Bestattungsunternehmen beauftragen, wird man sich von dort aus mit dem Krankenhaus in Verbindung setzen und alles Weitere veranlassen. Sie haben dann nur noch mit dem Bestatter zu tun. Er kümmert sich um alle Papiere, und mit ihm vereinbaren Sie, wie ihr Mann bestattet werden soll.«

Frau Seiler: »Er wollte immer verbrannt werden. Ich auch, wenn es einmal so weit ist. Wir haben gedacht, dass uns noch viele glückliche Jahre bleiben… Der Tod war noch gar kein Thema für uns!«

Valeriya: »Haben Sie Kinder? Gibt es jemanden, der sich um Sie kümmert? Kann ich jemanden für Sie anrufen?«

Frau Seiler: »Ja, meine Tochter. Sie lebt mit ihrem Mann in Duisburg und weiß noch nicht, was passiert ist. Bitte rufen Sie sie nicht an, ich mache das heute Abend selbst. Ich möchte, dass sie es von mir erfährt.«

Valeriya: »Ja, ich verstehe, dass Sie Ihre Tochter selbst anrufen möchten. Gibt es jemanden hier in der Nähe, der sich um Sie kümmern kann, bis Ihre Tochter bei Ihnen ist?«

Frau Seiler: »Na ja, vielleicht meine Nachbarin. Wir sind nicht direkt befreundet, aber verstehen uns ganz gut. Sie wird mir sicher ein paar Tage helfen.«

Valeriya: »Das klingt doch gut. Dann sage ich dem Stationsarzt Bescheid, dass Sie noch einmal mit ihm sprechen wollen?«

Frau Seiler: »Ja, das möchte ich.«

Valeriya: »Was halten Sie davon, wenn ich Ihnen in der Zeit ein Taxi rufe?«

Frau Seiler: »Ja, danke, das wäre nett.«

Valeriya: »Ich hole jetzt den Stationsarzt, und dann sehen wir sehen uns noch mal.«

Umgang mit Tod und Trauer in Deutschland

Obwohl in Deutschland sehr viele Kulturen zusammenleben, von denen jede ihre eigene Trauerkultur hat, soll an dieser Stelle nur der Umgang mit Tod und Trauer in der deutschen Kultur kurz angerissen werden.

Früher gab es komplexe Bestattungsrituale in Deutschland, besonders in ländlichen Gegenden. War in der Nachbarschaft jemand gestorben, wurde der Tote oftmals im offenen Sarg zu Hause aufgebahrt, und alle Nachbarn kamen, um Abschied zu nehmen. Es gab eine Totenwache, und alle Besucher wurden von den Hinterbliebenen bewirtet. Am Tag der Beerdigung setzte sich der Trauerzug mit dem Sarg vom Haus des Verstorbenen in Richtung Friedhof in Bewegung. Am Trauerzug nahm meist das ganze Dorf teil. Solche Rituale sind heutzutage sehr selten geworden. In der Stadt findet man sie gar nicht mehr.

Heute sterben die meisten Menschen im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz.

Die Trauerfarbe in Deutschland ist schwarz. Oft tragen gerade ältere Frauen nach dem Tod ihres Mannes längere Zeit nur schwarze Kleidung, um ihre Trauer öffentlich sichtbar zu machen.

Die Anzeige des Todes kann auf verschiedene Arten erfolgen. Üblich sind Traueranzeigen in Tageszeitungen oder Trauerkarten, die an Angehörige und Freunde verschickt werden. Hierin wird meistens auch die Beerdigung mit Zeit und Ort angekündigt. Erhält man eine Trauerkarte, ist es üblich, eine Kondolenzkarte mit einer persönlichen Beileidsbekundung zurückzuschicken.

Folgende Bestattungsformen sind in Deutschland möglich:

- Erdbestattung,
- Feuerbestattung,
- Seebestattung.

Bei einer Erdbestattung wird der Sarg auf dem Friedhof bestattet.

Bei der Feuerbestattung kann die Urne sowohl auf dem Friedhof bestattet werden oder die Asche an bestimmten Orten verstreut werden, z. B. auf See, oder in einem sog. Friedwald beigesetzt werden.

Eine Erdbestattung ist in Deutschland nur auf dem Friedhof möglich. Die Grabstätte wird für bis zu 80 Jahre käuflich erworben, sodass eine ganze Familie dort beerdigt werden kann. Um die Pflege des Grabes kümmern sich in der Regel die Angehörigen. Während der Beerdigung ist es üblich, Kränze oder Blumen auf das Grab zu legen. Bei einer kirchlichen Trauerfeier hält ein Geistlicher die Trauerrede. Zur Grabstätte gehört ein Grabstein, in den der Name und das Geburts- und Sterbedatum eingraviert werden. Grabsteine können die verschiedensten Formen haben, z. B. Kreuze oder Engel darstellen.

4.3 Kommunikation mit Kollegen

4.3.1 Dienstübergabe und »Smalltalk«

Übung 4.46

Was heißt Smalltalk? Welche Themen und Charakteristika sind typisch für diese Gesprächsart? Wann und mit wem macht man z. B. Smalltalk? Überlegen Sie und machen Sie Stichpunkte.
Wann machen Sie in Ihrem beruflichen Alltag Smalltalk? In welchen Situationen? Mit wem? Worüber? Überlegen Sie und ergänzen Sie Ihre Stichpunkte. Notieren Sie typische Formulierungen und Wendungen, die Sie beim Smalltalk mit Ihren Kollegen und Vorgesetzten verwenden.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Übung 4.47

Lesen Sie die folgenden Dialoge bei der Dienstübergabe vom Nachtdienst zum Frühdienst im Dienstzimmer einer Aufnahmestation. Markieren Sie alle Passagen, in denen Smalltalk gemacht wird und benennen Sie die verschiedenen Themen, z. B.

- Schlaf in der Nacht,
- Kino,
- …

Übung 4.48

Was für eine Sprache verwenden die Pflegekräfte beim Smalltalk? Ist sie elegant, umgangssprachlich, grob, kultiviert? Finden Sie passende Adjektive und nennen Sie Wörter und Formulierungen aus dem Text, die Ihrer Meinung nach typisch für diese Form von Gespräch sind.

Übung 4.49
Anregung

Worüber spricht man in Ihrer Heimat, wenn man in Ihrem Beruf Smalltalk macht? Über die gleichen Themen wie in dem Beispieltext, der sich auf Deutschland bezieht, und/oder über andere? Gibt es bestimmte Themen, die in Ihrer Heimat tabu sind, in Deutschland aber offen besprochen werden? Überlegen Sie und tauschen Sie sich gegebenenfalls mit Ihren Kollegen aus.

Übung 4.50 Notieren und markieren Sie die weiteren Themen, um die sich die Gespräche bei der Dienstübergabe drehen, z. B.

- aktueller Gesundheitszustand der Patienten,
- …

Übung 4.51 Vervollständigen Sie zur Prüfung Ihres Textverständnisses, soweit möglich, Tab. 4.17 zu den Patientinnen und Patienten.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Tab. 4.17 Wichtige Informationen zu den Patienten aus dem Dienstübergabegespräch (Lösungen ▶ Kap. 7)

Patient/in	Diagnose	Behandlung	Sonstige Informationen
Frau Özgül			
Frau Meier			
Herr Kelten			
Herr Klaasen			
Herr Konrad			
Herr Sörensen			
Frau Sotschki			
Frau Ming-Xian			
Herr Sibelius			

Tab. 4.17 Fortsetzung

Patient/in	Diagnose	Behandlung	Sonstige Informationen
Herr Kirchner			
Herr Kaiser			

Es ist 5.45 Uhr, und die Schwestern und Pfleger des Nachtdienstes sitzen bei einer letzten Tasse Kaffee im Dienstzimmer einer Aufnahmestation. Sie warten auf den Frühdienst.

Pfleger Joachim: »Ich hoffe, dass alle pünktlich kommen. Bin todmüde und will in mein Bett!«

Schwester Natalie: »Mensch, Joachim, Du schon wieder! Es kommt doch nun wirklich ganz selten jemand zu spät, oder?«

Pfleger Metin: »Gestern waren jedenfalls alle pünktlich und sahen auch noch ganz gesund aus. Also keine Sorge, Joachim. Du wirst bald in Deinem kuschelig warmen Bett liegen und schlafen wie ein Baby.«

Langsam trudeln die ersten Kollegen vom Frühdienst ein. Schwester Katrin und Pfleger Heinz haben sich eine Tasse Kaffee geholt und setzen sich zu den Kollegen vom Nachtdienst.

Joachim: »Na, Heinz, Du siehst aber auch noch nicht wirklich wach aus. Bist gestern wohl noch um die Häuser gezogen?«

Heinz: »Du machst wohl Witze! Wenn ich Frühdienst habe, ziehe ich am Abend vorher grundsätzlich nicht um die Häuser. Ich heiße doch nicht Joachim. Hab' einfach schlecht geschlafen.«

Natalie: »Mach Dir nichts draus, Heinz! Die Hütte ist voll, da wirst Du bestimmt schnell wach werden.«

Nun kommen Pfleger Ole, Schwester Petra und Schwester Fatima dazu und setzen sich zu ihren Kollegen.

Fatima: »Ich habe heute Nacht echt beschissen geschlafen. Ist vielleicht Vollmond?«

Heinz: »Keine Ahnung, aber mir ging es auch so. Da sind wir ja voll das Dreamteam heute!«

Kathrin: »Ich war gestern im Kino und habe anschließend sehr gut geschlafen.«

Heinz: »Was habt Ihr denn gesehen?«

Kathrin: »Zweiohrküken.«

Joachim: »Ach Du Scheiße! Den schau ich mir schon alleine wegen Til Schweiger nicht an.«

Kathrin: »Ich fand den Film klasse! Aber mir hat ja auch schon Keinohrhasen gefallen.«

Natalie: »Lohnt sich der Film?«

Kathrin: »Ja, aber es macht mehr Spaß, wenn Du Keinohrhasen vorher gesehen hast.«

Ole: »Wenn Du willst, leihe ich Dir die DVD aus.«

Fatima: »Ich fass' es nicht – Du hast die DVD? Hätte ich nicht gedacht von Dir!«

Ole: »Tja, ich bin eben ein Softie.«

Natalie: »Mensch, Ole, dass wäre ja super! Kannst Du die DVD morgen mitbringen?«

Ole: »Kein Problem! Wir können ja dann am Wochenende zusammen Zweiohrküken im Kino anschauen.«

Petra: »Na, das nenn ich ja mal ein Angebot!«

Ole: »Du kannst gerne mitkommen.«

Joachim: »Also, ich will ja nicht drängeln, aber wir könnten zur Abwechslung gern auch die Übergabe machen. Ich bin nämlich müde.«

Fatima: »Ach, Joachim, Du bist doch immer müde!«

Damit die Kollegen vom Frühdienst einen Überblick über die Patienten der Station bekommen, macht der Nachtdienst eine kurze Übergabe. Wenn die Kollegen vom Frühdienst die Patienten bereits kennen, werden nur Veränderungen bekannt gegeben. Neue Patienten werden auch nur überblickartig vorgestellt. Nähere Angaben bekommt die jeweilige Pflegekraft bei der anschließenden direkten Patientenübergabe am Krankenbett.

Joachim: »Ich habe Zimmer eins und zwei gemacht. In Zimmer eins liegen immer noch Frau Özgül und Frau Meier. Bei Frau Özgül wurde gestern eine Dopplersonographie gemacht und der Verdacht auf Venenthrombose bestätigt. Sie hat Heparin subkutan und strenge Bettruhe. Heute soll geklärt werden, ob sie hier bleibt oder im Haus verlegt wird. Frau Meier geht es unverändert gut. Sie sollte eigentlich gestern schon zurück ins Pflegeheim kommen, aber die hatten wohl Stress wegen neuer Bewohner und wollten sie erst heute wieder zurücknehmen.«

Petra: »Die scheinen da ja öfter Stress zu haben. Eigentlich müsste Frau Meier doch nur zum Trinken angehalten werden, damit sie nicht so austrocknet, oder? Ansonsten ist sie doch noch recht fit!«

Joachim: »Ja, das stimmt. Aber Du weißt doch, wie unterbesetzt die Pflegeheime oft sind! In Zimmer zwei liegt seit gestern Nachmittag Herr Kelten mit Verdacht auf Pankreatitis nach Alkoholabusus. Dem geht es ziemlich dreckig. Hat gestern Abend und heute Nacht jeweils 15 mg Dipidolor bekommen und konnte danach etwas schlafen. Essen wollte er nicht so recht. Er soll heute auf die Endokrinologie verlegt werden.«

Kathrin: »Bei den Schmerzen hätte ich auch keinen Hunger!«

Fatima: »Ist Herr Kelten eigentlich das erste Mal wegen der Beschwerden hier?«

Joachim: »Ja, vorher gab es keine wirklichen Beschwerden. Jedenfalls hat er das angegeben. Aber er ist auch ziemlich reumütig, trinkt schon seit zwei Jahren nicht mehr.

Im anderen Bett liegt noch Herr Klaasen. Ihm geht es eigentlich ganz gut nach dem Herzkatheter. Hat einen Stent bekommen und stabile Werte. Auch das EKG ist in Ordnung. Er durfte gestern Abend wieder essen und kann heute früh auch zum Waschen aufstehen. Er ist nur etwas unruhig wegen der Diagnose und fragt sich, was sie für ihn beruflich bedeutet. Ich habe ihm schon gesagt, dass heute der Kardiologe kommt und mit ihm spricht.«

Fatima: »Alles klar.«

Natalie: »Ich war in Zimmer drei und vier. In Zimmer drei liegt seit gestern Abend gegen 20 Uhr Herr Konrad. Herr Konrad ist 55 Jahre und wurde vom Rettungsdienst mit Verdacht auf Herzinfarkt gebracht. Herzenzyme waren erhöht, und er soll heute früh zum Herzkatheter. Ist nüchtern, ansonsten wach und orientiert und auch sehr nett.

Daneben liegt noch Herr Sörensen mit dem entgleisten Diabetes. Er wollte gestern nach Hause, aber die Ärzte haben es geschafft, ihn von einer Reha-Kur zu überzeugen. Heute kommt die Sozialberaterin und spricht mit ihm über die Beantragung und den ganzen Kram. Die Ärzte wollen, dass er erst nach Hause geht, wenn der Antrag bei der Krankenkasse eingereicht wurde.«

Kathrin: »Und wieso lassen sie ihn nicht einfach gehen? Ihm geht es doch wieder gut!«

Natalie: »Weil `rausgekommen ist, dass er total unvernünftig isst, selten den Blutzucker misst, einfach eine schlechte Compliance hat. Deswegen wollen die Ärzte, dass er in einer Reha etwas auf die Spur gebracht wird. Außerdem muss er unbedingt zu Bewegung angehalten werden. Also: Wenn er anfängt, unruhig zu werden, weil er nach Hause will, wollen die Ärzte informiert werden.

In Zimmer zwei liegt seit gestern Nachmittag Frau Sotschki mit Unterbauch- bzw. Rückenbeschwerden. Sie hat diese Beschwerden wohl seit zwei Wochen und dachte zuerst, sie kriegt ihre Tage. Hat auch seit Tagen blutigen Urin. Hier besteht der Verdacht auf einen Harnwegsinfekt mit aufsteigender Nierenbeckenentzündung. Die Entzündungsparameter sind erhöht, und im Urin sind Leukos und Erys. Sie soll viel trinken, hat auch einen Zugang und darf bei Bedarf 20 Tropfen Novalgin bekommen. Eigentlich soll sie dann gleich nach der Visite auf die Nephrologie, aber es kann sein, dass sie wieder zu uns kommt. Hat die Nacht gut geschlafen und ist ansonsten auch eine ganz ruhige Artgenossin.

Bei Frau Ming-Xian gibt es nichts Neues. Da soll heute noch einmal der Dolmetscher kommen. Die Ärzte wollen klären, ob sie alles über ihre Erkrankung verstanden hat, und ob es eventuell möglich wäre, dass sie eine Anschlussheilbehandlung macht.

Ich denke, das war’s von meiner Seite.«

Kathrin: »Warum soll die Anschlussbehandlung nicht möglich sein? Sie ist doch hier in Deutschland krankenversichert, oder?«

Natalie: »Ja, schon. Aber sie sagt immer: ‚Geht nicht, muss nach Hause'. Ich glaube, ihr Mann will auch, dass sie wieder nach Hause kommt und sich um den Haushalt kümmert.«

Kathrin: »Dann wäre es ja eigentlich sinnvoll, wenn der Mann bei dem Gespräch heute mit dabei ist.«

Natalie: »Ja, der weiß auch Bescheid, wusste aber nicht, ob er kommen kann. Wenn Frau Ming-Xian versteht, worum es geht, wird sie sich vielleicht unabhängig von ihrem Mann für eine Kur entscheiden.«

Kathrin: »Tja, da bin ich mal gespannt!«

Metin: »Ich hatte Zimmer fünf mit den drei Herren vom Grill. Herr Sibelius wurde gestern ordentlich ausgeschwemmt und bekommt jetzt nur noch einen Liter Sauerstoff über Nasensonde. Ihm geht es deutlich besser, und ich denke, er kann heute etwas mobilisiert werden.

Herr Kirchner ist vorgestern Abend gekommen, und am Nachmittag kam dann der Befund von der Pathologie: »Der Tumor in der Prostata ist bösartig, und heute soll geklärt werden, ob sie operieren oder nicht.«

Ole: »Wie alt ist Herr Kirchner?«

Metin: »75.«

Ole: »Warum wollen sie dann noch operieren? Der Tumor wächst doch so langsam, da muss man kein unnötiges Risiko eingehen!«

Metin: »Ja, aber Herr Kirchner selbst will die OP. Deswegen werden die Ärzte heute mit ihm sprechen. Und dann soll er ja eh in die Onkologie verlegt werden.

Zu guter Letzt gibt's noch Herrn Kaiser mit der Synkope. Im Grunde geht es ihm gut, aber irgendwie scheint er Phasen zu haben, in denen er nicht richtig orientiert ist. Seine Tochter war gestern hier und hat die Sorge geäußert, dass es eine beginnende Demenz ist. Sie findet, dass er lieber nicht allein wohnen sollte. Wenn alle anderen Verlegungen heute klappen, soll er noch hier bleiben.«

Heinz: »Alles klar! War das Eure letzte Nacht?«

Natalie: »Joachim und ich haben noch eine. Metin hat ab jetzt Urlaub.«

Petra: »Mensch Metin, wohin geht´s denn?«

Metin: »Nach Hause in die Türkei. Meine kleine Schwester heiratet.«

Kathrin: »Da werde ich glatt neidisch. Urlaub könnte ich jetzt auch gebrauchen!«

Fatima: »Na ja, wer könnte keinen Urlaub gebrauchen?«

Ole: »Ich nicht! Ich würde heute gern wieder die Patienten versorgen. Wie sieht's aus: Wer macht wen?«

Kathrin: »Ich würde gern Zimmer drei machen. Bin mit Herrn Sörensen gestern ganz gut klar gekommen.«

Ole: »OK. Wer macht Zimmer eins?«

Petra: »Das mache ich.«

Ole: »Einverstanden. Wie sieht's mit Dir aus, Heinz? Lust auf Zimmer fünf?«

Heinz: »Auf jeden Fall!«

Ole: »Das Waschen im Zimmer zwei übernehme ich heute früh. Danach könnt ihr, Petra und Kathrin, das Zimmer übernehmen, OK?«

Kathrin: »Ja, klar. Wenn Herr Konrad zum Herzkatheter geht, habe ich ja nur noch Herrn Sörensen.«

Fatima: »Dann mache ich Zimmer drei.«

Joachim: »Alles klar. Dann kann's ja losgehen.«

Übung 4.52

In den Gesprächen werden einige medizinische Fachausdrücke verwendet, die ein Laie, z. B. ein Angehöriger eines Patienten, evtl. nicht verstehen würde. Erklären Sie die in ◘ Tab. 4.18 aufgelisteten Begriffe mit eigenen Worten so, dass auch ein Nichtmediziner sie verstehen kann. Formulieren Sie zu jedem Begriff mindestens einen vollständigen Satz.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

◘ **Tab. 4.18** Begriffe aus dem Dienstübergabegespräch und deren Erklärung (Lösungen ► Kap. 7)

-r Alkoholabusus, –	
-e Anschlussbehandlung, en	
ausschwemmen + A	
-r Blutzucker, –	
-e Compliance, –	
-e Demenz, –	
-r entgleiste Diabetes, –	
-e Dopplersonographie, n	
-s EKG (Pl. gesprochen: EKGs, geschrieben EKG)	

Tab. 4.18 Fortsetzung

-e Endokrinologie, –	
-e Entzündungsparameter (Pl.)	
-e Erys (Pl., Ugs.)	
-r Harnwegsinfekt, e	
-s Heparin, e	
-s Herzenzym, e	
-r Herzinfarkt, e	
-r Herzkatheter, =	
-e aufsteigende Nierenbeckenentzündung, en	
-e Leukos (Pl., Ugs.)	
mobilisieren + A	
-e Nasensonde, n	
-e Nephrologie, –	
-e Onkologie, –	

Tab. 4.18 Fortsetzung

-e Pankreatitis, Pankreatitiden	
-e Prostata, Prostatae	
-e Reha-Kur, en	
-r Stent, s	
-e Synkope, n	
-r Tumor, en	
-e Venenthrombose, n	

4.3.2 Patientenübergabe

Übung 4.53 Anregung

Aus welchen Wörtern setzt sich das Wort »Patientenübergabe« zusammen? Was bedeutet es? Notieren Sie die verschiedenen Wortbestandteile und wortverwandte Wörter.

Übung 4.54

Was ist eine »Patientenübergabe«? Überlegen Sie und beachten Sie dabei auch folgende Aspekte:
- Wo wird eine Patientenübergabe durchgeführt?
- Wer ist anwesend?
- Wann findet die Patientenübergabe statt?

Übung 4.55

Vielleicht fällt Ihnen eine besondere Geschichte ein, die Sie oder einer Ihrer Kollegen bei einer Patientenübergabe erlebt haben? Eine besonders lustige, traurige, seltsame?
Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit dem folgenden Text.

Patientenübergabe – Definition

Unter der Patientenübergabe oder auch Dienstübergabe versteht man die Weitergabe von patienten- und pflegerelevanten Informationen im Dienstzimmer bzw. am Patientenbett. Nach einer Kurzübergabe

aller Patienten im Dienstzimmer mit dem Pflegepersonal der »alten« und der »neuen« Schicht werden die Patienten auf das Pflegepersonal der neuen Schicht aufgeteilt. Im Anschluss daran gibt es eine große Übergabe am Patientenbett. Hier gibt die Pflegeperson der alten Schicht alle nötigen Informationen an die Pflegeperson der neuen Schicht. Die Übergabe am Patientenbett gibt der Pflegekraft die Möglichkeit, sich einen Eindruck vom Patienten zu machen und mit ihm in eine erste Interaktion zu treten. Der Umfang der Übergabe wird maßgeblich davon bestimmt, wie gut die neue Pflegekraft den Patienten bereits kennt. Grundsätzlich gibt es keine vorgegebene Struktur, an der sich das Pflegepersonal orientieren kann und soll.

Übung 4.56 Notieren Sie Stichpunkte zu folgenden Fragen:
- Was wird bei einer Patientenübergabe besprochen?
- Welche Informationen sind besonders wichtig?
- In welcher Reihenfolge sollten die Informationen weitergegeben werden?
- Welche Techniken wenden Sie an, um nichts Wichtiges zu vergessen? Halten Sie sich z. B. immer an eine bestimmte Struktur/Reihenfolge? usw.

Übung 4.57 Vergleichen Sie Ihre Gedanken und Ideen mit dem im Folgenden vorgeschlagenen Konzept der »5 Ws«. Finden Sie es sinnvoll und gut anwendbar? Oder eher unlogisch, zu kompliziert? Warum?

Die folgende Struktur der 5 Ws kann bei der Patientenübergabe eine Hilfe sein, um an alle patienten- und pflegerelevanten Daten zu denken.

Patientenübergabe – Die 5 Ws

Wer? – Wer ist der Patient?
- Name, Alter, Grunderkrankungen.

Warum? – Warum ist er hier?
- Einweisungsgrund: Erkrankung, Unfall, Operation.

Was? – Was wurde bisher gemacht?
- Therapeutisch, diagnostisch, pflegerisch.

Wie? – Wie ist der momentane Zustand?
- Was muss pflegerisch gemacht werden?
- Wobei braucht der Patient Unterstützung?
- Welche Therapieformen laufen momentan?

Wohin? – Wohin soll es gehen?
- Wie sieht der weitere Plan zum Vorgehen aus? Operation, weitere Untersuchungen, Therapie etc.
- Verlegung, Entlassung.

Übung 4.58 Formulieren Sie typische Formulierungen für eine Patientenübergabe.

Vergleichen Sie Ihre Formulierungen aus ◘ Übung 4.58 mit dem folgenden Beispielgespräch zu einer Patientenübergabe auf einer Aufnahmestation.

Übung 4.59
7

Beispielübergabe zu einem Patienten auf einer Aufnahmestation, der der Pflegekraft nicht bekannt ist

Schwester Susanne: »Guten Morgen, Herr Konrad. Das ist Schwester Kathrin, die sich im Frühdienst um Sie kümmern wird.«

Schwester Kathrin: »Guten Morgen.«

Susanne: »Wie geht es Ihnen im Moment?«

Patient Herr Konrad: »Eigentlich ganz gut. In der Nacht war ich aber ziemlich unruhig – ich mache mir viele Sorgen! Es ist hier nachts auch so laut, finde ich.«

Susanne: »Ja, im eigenen Bett schläft man immer am besten! Nächste Nacht werden Sie hier bestimmt schon besser schlafen. Ich erzähle Schwester Kathrin jetzt etwas zu Ihnen, damit sie Bescheid weiß, vor allem darüber, was für heute geplant ist.

Herr Konrad ist 55 Jahre alt und arbeitet als Lehrer in einer Gesamtschule. Bisher war nur sein leicht erhöhter Blutdruck bekannt, der bisher aber nicht medikamentös behandelt wurde. Herr Konrad wurde gestern Abend gegen 20 Uhr vom Rettungsdienst mit Verdacht auf Herzinfarkt gebracht. Er war zu diesem Zeitpunkt wach und orientiert.

Es wurden alle Laborparameter bestimmt. Troponin I und Troponin T waren schon nach einer Stunde positiv, CK, CK-MB und GOT später dann ebenfalls, und das EKG war auch typisch auffällig, sodass die Ärzte von einem Infarkt ausgehen. Bisher gab es keinerlei solche Beschwerden, aber in der Familie ist der Vater ebenfalls an einem Myokardinfarkt gestorben, allerdings erst mit 72 Jahren.

Gestern Abend wurde dann ein ZVK gelegt, und aufgrund seiner Unruhe bekam Herr Konrad leichte Schmerzmittel. Die Infusion läuft mit 100 ml pro Stunde, außerdem bekommt er noch Heparin und zwei Liter Sauerstoff über die Nasensonde.

Seine Frau ist gestern Abend gekommen und hat alle Pflegeartikel für ihren Mann vorbeigebracht. Ich denke, er kann sich im Bett allein waschen. Oder, Herr Konrad?«

Herr Konrad: »Kann ich nicht lieber aufstehen und duschen gehen?«

Susanne: »Nein, das geht nicht. Die Gefahr, dass Sie erneut Brustschmerzen bekommen, ist zu groß. Erst einmal warten wir die nächsten Untersuchungen ab. Bis die Ergebnisse da sind, sollten Sie Bettruhe einhalten. Wenn Sie einen Wunsch haben, klingeln Sie bitte.

Herr Konrad ist nüchtern und muss auch weiter nüchtern bleiben, da er heute Morgen um acht Uhr zum Herzkatheter soll. Das Aufklärungsgespräch dazu hat heute Nacht schon stattgefunden. Herr Konrad müsste nun noch in der Leiste rasiert werden.«

Herr Konrad: »Einen Rasierer hat mir meine Frau aber nicht mitgebracht.«

Susanne: »Das macht nichts, Herr Konrad. Wir haben hier Einmalrasierer. Schwester Kathrin holt welche aus dem Materialzimmer. Sie übernimmt auch die Rasur in der Leiste für Sie.

Außerdem muss noch vor dem Herzkatheter ein EKG geschrieben werden. Ansonsten muss er, wie gesagt, liegen bleiben und hat deshalb auch die Urinflasche am Bett. Das hat heute Nacht gut geklappt.

Geplant ist eigentlich die Verlegung auf die K3, aber die haben momentan kein Bett frei, sodass es sein kann, dass er nach dem Herzkatheter doch wieder zu uns kommt. Deshalb muss das Bett erst einmal reserviert bleiben. Hast Du noch Fragen?«

Kathrin: »Nein, ich denke, es ist alles klar.«

Susanne: »Herr Konrad, haben Sie noch Fragen?«

Herr Konrad: »Nein.«

Susanne: »Dann wünsche ich Ihnen alles Gute und Dir einen angenehmen Dienst.«

Kathrin: »Danke. Und Dir einen schönen Feierabend!«

Übung 4.60 Markieren Sie im Gespräch Formulierungen, die Sie selbst nicht gefunden haben, die Sie noch nicht kannten, die Sie gut finden usw.

Übung 4.61 Wie finden Sie das Gespräch? Sind alle wichtigen Informationen genannt? Wie ist der »Ton« des Gesprächs? Sprechen die Pflegekräfte freundlich/sachlich/distanziert/unhöflich usw. mit dem Patienten und miteinander? Was würden Sie genauso machen bzw. sagen, was nicht? Warum?

4.4 Telefonieren im Krankenhaus

Übung 4.62 Zu welchen Gelegenheiten telefonieren Sie mit wem im Krankenhaus? Überlegen Sie und ergänzen Sie das Assoziogramm (Abb. 4.6).

Übung 4.63 Vergleichen Sie Ihre Ideen mit den Informationen in der ► Übersicht.



Abb. 4.6 Telefonieren im Krankenhaus (Quelle: Ulrike Schrimpf)

Typische Gespräche, die von Pflegepersonal geführt werden
- Gespräche im Krankenhaus mit anderen Stationen und Abteilungen (Röntgen, Herzkatheter, Labor, Küche)
- Gespräche mit anderen Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen (Seniorenheim, ambulanter Pflegedienst etc.)
- Gespräche mit Angehörigen
- Gespräche mit dem Stationsarzt (Arztzimmer)

Übung 4.64
8

Lesen Sie die vier folgenden Beispielgespräche von Pflegekräften im Krankenhaus. Notieren Sie pro Gespräch folgende Informationen mit Hilfe von Tab. 4.19:
- Wer spricht mit wem?
- Thema des Gesprächs?
- Begrüßung?
- Verabschiedung?
- Höfliche Ausdrucksweise?

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Gespräch 1: Telefonat mit dem Seniorenheim

Frau Schulze soll vom Krankenhaus in ein Seniorenheim verlegt werden. Schwester Anne aus dem Krankenhaus führt deswegen zwei Telefongespräche: mit dem Seniorenheim und der Tochter von Frau Schulze.«

Frau Bauer: »Seniorenheim an der Aue, Sabrina Bauer, Pflegedienst?!«

Schwester Anne: »Hier ist Schwester Anne von der Station 21 aus dem Krankenhaus. Ich wollte mich erkundigen, wann ein Zimmer für Frau Schulze bei Ihnen frei wird? Unser Stationsarzt hat letzte Woche mit der Heimleitung gesprochen, und es hieß, wir sollten diese Woche noch mal nachfragen.«

Frau Bauer: »Ach ja, Frau Schulze. Das ist doch die 78-jährige Patientin mit der Hüftprothese links? Einen Moment bitte… ah, hier sind ihre Unterlagen. Mmh, ich sehe, dass das Zimmer für Frau Schulze seit gestern frei ist. Sie kann also jederzeit zu uns verlegt werden.«

Anne: »Das ist ja super! Frau Schulze freut sich schon und hatte ein bisschen Angst, dass es doch nicht klappt. Sie ist grundsätzlich sehr ängstlich.«

Frau Bauer: »Nein, nein, es klappt. Nur heute sicher nicht mehr. Aber morgen Vormittag können wir Frau Schulze hier in Empfang nehmen.«

Anne: »Sehr schön. Dann spreche ich noch einmal mit dem Stationsarzt, ob er alle Unterlagen und den Arztbrief fertig hat, und dann melde ich mich wieder. Wer kümmert sich um den Transport?«

Frau Bauer: »Das müsste das Krankenhaus machen. Wird sie von Angehörigen begleitet?«

Tab. 4.19 Wichtige Informationen aus den Beispielgesprächen (Lösungen ► Kap. 7)

Gespräch Nr.	Wer mit wem?	Thema	Begrüßung	Verabschiedung	Höflichkeit
1	Schwester Anne aus dem Krankenhaus mit Sabrina Bauer, Seniorenheim	Verlegung von Frau Schulze	Seniorenheim an der Aue… Hier ist… Ich möchte mich erkundigen…	Auf Wiederhören!	Ich möchte mich erkundigen… Das müsste das Krankenhaus machen. Sagen Sie Frau Schulze einen lieben Gruß von uns! Wir freuen uns schon auf sie.
2					
3					
4					

Anne: »Ihre Tochter wollte auf jeden Fall mitkommen, aber ich muss dort auch erst noch anrufen und fragen, ob sie morgen Vormittag Zeit hat. Ich melde mich dazu später noch einmal bei Ihnen.«

Frau Bauer: »In Ordnung. Sagen Sie Frau Schulze einen lieben Gruß von uns! Wir freuen uns schon auf sie.«

Anne: »Das mache ich. Dann bis später! Auf Wiederhören!«

Frau Bauer: »Auf Wiederhören!«

Gespräch 2: Telefonat mit der Tochter von Frau Schulze

Frau Schulze-Mai: »Schulze-Mai?!«

Anne: »Hallo, Frau Schulze-Mai. Hier ist Schwester Anne von der Station 21. Ich habe gerade mit dem Seniorenheim an der Aue gesprochen. Sie haben ein freies Zimmer für Ihre Mutter, und wir könnten sie morgen dorthin verlegen.«

Frau Schulze-Mai: »Das hört sich gut an! Meine Mutter hat sich sicherlich gefreut, oder?«

Anne: »Ja, das hat sie. Aber sie möchte unbedingt, dass Sie sie dorthin begleiten. Sie ist sehr aufgeregt. Hätten Sie morgen Vormittag Zeit?«

Frau Schulze-Mai: »Wann genau wird die Verlegung stattfinden?«

Anne: »Den genauen Zeitpunkt kann ich Ihnen nicht sagen. Aber ich denke, so zwischen zehn und elf Uhr müsste es klappen.«

Frau Schulze-Mai: »Das schaffe ich. Ich habe um acht Uhr einen Termin und komme dann direkt danach mit dem Auto ins Krankenhaus. Muss ich noch irgendetwas mitbringen?«

Anne: »Eigentlich nicht. Die persönlichen Sachen und Unterlagen Ihrer Mutter sind ja hier und gehen dann mit ins Seniorenheim. Aber vielleicht könnten Sie etwas aus ihrer alten Wohnung mitbringen? Sie wird sich sicherlich erst einmal fremd in dem neuen Zimmer fühlen.«

Frau Schulze-Mai: »An was denken Sie zum Beispiel?«

Anne: »Vielleicht die Nachttischlampe… oder ihre Lieblingsdecke. Oder ein paar Fotos und Bilder, die Sie an die Wand hängen können?«

Frau Schulze-Mai: »Klar, das mache ich. Haben Sie vielen Dank für Ihre Unterstützung!«

Anne: »Gern geschehen! Wir sehen uns dann morgen, Frau Schulze-Mai.«

Frau Schulze-Mai: »Ja, bis morgen. Auf Wiederhören!«

Anne: »Auf Wiederhören!«

■ ■ Gespräch 3: Telefongespräch innerhalb des Krankenhauses zwischen dem Laboranten Thorsten Steiner und der Station 21

Anne: »Station 21, Schwester Anne?!«

Herr Steiner: Hallo, hier ist das Labor. Ich rufe an, weil das Blut, das Sie mir gerade geschickt haben, nur für ein kleines Blutbild reicht. Für ein großes Blutbild bräuchte ich noch ein Röhrchen.«

Anne: »Oh, das ist schade! Die Patientin hat leider so schlechte Venen. Wir hatten gehofft, dass das Blut reicht. Ich gebe die Info an Dr. Wiesner weiter. Könnten Sie das kleine Blutbild vielleicht so schnell wie möglich schicken? Eventuell reicht es Dr. Wiesner ja doch aus, und wir brauchen gar kein großes Blutbild mehr.«

Herr Steiner: »OK. Sie können das Blutbild in ca. einer Stunde abrufen. Bis dann!«

Anne: »Danke! Tschüss!«

■ ■ Gespräch 4: Telefongespräche innerhalb des Krankenhauses zwischen Dr. Ulrike Siebold vom Untersuchungsbereich Herzkatheter und der Station 21

Anne: »Station 21, Schwester Anne.«

Frau Dr. Siebold: »Ja, hier Siebold, Herzkatheter. Der Patient von Ihnen, Herr Konrad, ist fertig und kann wieder abgeholt werden. Es geht ihm gut.«

Anne: »Alles klar. Dann schicke ich Jemanden zum Abholen.«

Frau Dr. Siebold: OK. Der Befund liegt unter seinem Kopfkissen. Bis dann!«

Anne: »Danke. Bis dann!«

Übung 4.65 Grammatik Zum Einholen von Informationen in offiziellen/beruflichen Gesprächen verwenden Sie den Konjunktiv II – Modus des Irrealen und der Höflichkeit. Sammeln Sie die wichtigsten Regeln zur Bildung des Konjunktivs II und ergänzen Sie dementsprechend ◘ Tab. 4.20.
Die letzten leeren Zeilen können Sie für Verben verwenden, die Sie selbst oft im Konjunktiv II verwenden und die hier bislang nicht behandelt worden sind.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

◘ **Tab. 4.20** Die wichtigsten Verben im Konjunktiv II (Lösungen ▶ Kap. 7)

Infinitiv	Präsens	Präteritum	Konjunktiv II Gegenwart
haben	ich habe	ich hatte	ich hätte
	du hast	du hattest	du hättest
	er/sie/es hat	er/sie/es hatte	er/sie/es hätte
	wir haben	wir hatten	wir hätten
	ihr habt	ihr hattet	ihr hättet
	sie/Sie haben	sie/Sie hatten	sie/Sie hätten
sein			
können			
mögen			

Tab. 4.20 Fortsetzung

Infinitiv	Präsens	Präteritum	Konjunktiv II Gegenwart
brauchen			
wissen			
sagen			
…			
…			

Übung 4.66
Gruppenübung

Wählen Sie eine der oben genannten typischen Telefonsituationen im Krankenhaus für Pflegekräfte und bereiten Sie diese vor, indem Sie sich Stichpunkte machen. Spielen Sie dann das Telefonat.
Arbeiten Sie in Zweiergruppen. Vergleichen Sie anschließend Ihre Ergebnisse in der großen Gruppe.

4.5 Kommunikation in Notfallsituationen

Übung 4.67

Was ist ein Notfall im Krankenhaus? Welche verschiedenen Notfallsituationen gibt es im Krankenhaus? Welche Notfallsituationen haben Sie selbst schon erlebt?
Notieren Sie stichpunktartig Einfälle, Erinnerungen, Bilder, die Sie vor sich sehen usw.

Übung 4.68
Anregung

Denken Sie an eine Notfallsituation, die Sie selbst erlebt haben und die Ihnen besonders eindringlich in Erinnerung geblieben ist. Warum erinnern Sie sich so lebhaft an diese Situation? Was ist geschehen? Um was für einen Patienten handelte es sich? Wie haben Sie sich verhalten? Haben Sie vielleicht einen (kleinen) Fehler gemacht oder sich besonders kompetent verhalten? Denken Sie nach und notieren Sie sich Stichpunkte.

Übung 4.69

Sammeln Sie Formulierungen, die Ihnen für Notfallsituationen besonders wichtig erscheinen.

Übung 4.70

Lesen Sie den folgenden Bericht zu einem Notfall auf einer Normalstation und markieren Sie alle Formulierungen, die speziell in Notfallsituationen verwendet werden. Ergänzen Sie und korrigieren Sie die von Ihnen angefertigte Liste mit Formulierungen.

▪▪ Notfall auf der Normalstation

Schwester Marija arbeitet im Frühdienst auf einer Normalstation. Sie hilft Frau Radtke, einer sehr übergewichtigen Patientin, 150 cm groß und 160 kg schwer, bei der Körperpflege. Es ist Frau Radtkes erster Tag nach einer Blinddarmoperation. Die Patientin soll mobilisiert werden und mit den Krankengymnasten Erik und Mark über den Stationsflur laufen.

Schwester Marija: »Hallo Frau Radtke, wie fühlen Sie sich heute Morgen?«

Frau Radtke: »Geht so. Ich bin froh, wenn ich gleich mal aufstehen kann.«

Marija: »Ja, im Bett liegen kann ganz schön anstrengend sein! Haben Sie Schmerzen?«

Frau Radtke: »Nein, erstaunlicherweise nicht. Die Zeit nach der OP habe ich mir schlimmer vorgestellt. Was die Schmerzen betrifft, meine ich.«

Marija: »Das empfindet jeder anders. Gut, dass Sie keine Schmerzen haben! Jetzt, wo wir mit dem Waschen fertig sind, helfe ich Ihnen

beim Aufstehen. Das Bett beziehe ich, während Sie mit den Krankengymnasten über den Flur laufen.

Ah, da sind die Kollegen ja schon. Hallo Erik, hallo Mark, Ihr kennt ja Frau Radtke. An die Bettkante hab' ich ihr schon geholfen, aber laufen möchte sie lieber mit Euch beiden.«

Frau Radtke: »Bei zwei starken Männern habe ich ein besseres Gefühl beim Aufstehen. Die können mich wenigstens halten, wenn ich falle.«

Mark: »Sollte es dazu kommen, werden wir unser Bestes geben! Aber Sie stehen ja schon sehr sicher vor dem Bett, da wird das mit dem Laufen auch klappen. Der Erik hält Sie jetzt am linken Arm und dann gehen wir los. Bis gleich Marija.«

Alle drei gehen durch die geöffnete Zimmertür auf den Flur und verschwinden kurz aus Marijas Blickfeld. Plötzlich hört sie laute Stimmen.

Erik: »Hallo Frau Radtke, was ist mit Ihnen? Machen Sie bitte die Augen auf! Mensch Mark, die fällt uns hin! Schnell halt sie, damit wir sie auf den Boden gleiten lassen können. Oh Mann, sie ist bewusstlos!«

Dann ruft Erik sehr laut durch den Flur: »Schnell, Marija, du musst kommen! Frau Radtke ist umgefallen.«

Marija: »Das gibt's doch nicht! Hallo?! Hallo Frau Radtke, können Sie mich hören?«

Marjia wendet sich den beiden Krankengymnasten zu: »Sie kommt wieder zu sich, schnell Mark, lauf ins Arztzimmer und sag Bescheid: Reanimation auf dem Stationsflur. Erik, hol' mir den Notfallkoffer aus dem Stützpunkt und sag' den Kollegen Bescheid, ich ruf' das Rea-Team.«

Marjia schaut wieder Frau Radtke an: »Hallo Frau Radtke, wach bleiben, ganz ruhig Luft holen!«

Frau Radtke: »Geht nicht, krieg keine Luft, helfen Sie mir doch…«

Marija: »Ich gebe Ihnen jetzt Sauerstoff über eine Maske; der Arzt ist auch schon da.«

Dr. Schwarz: »Was ist passiert?«

Erik: »Während der Mobilisation ist ihr schwindlig geworden. Dann war sie kurz bewusstlos, ist aber gleich wieder aufgewacht.«

Dr. Schwarz: »Wir müssen sie zurück ins Bett bringen, schaffen wir das alle gemeinsam? Also los auf drei… eins, zwei, drei.«

Es kommen weitere Pflegekräfte hinzugelaufen. Zusammen gelingt es allen, Frau Radtke anzuheben und wieder ins Bett zu bringen. Sie bekommt immer noch schlecht Luft.

Dr. Schwarz: »Stellt bitte sofort das Kopfteil hoch. Sauerstoff mit zehn Litern über Maske weiterlaufen lassen. Dann brauch' ich ein EKG; mach du das bitte, Marija. Und du, Christian, nimm bitte Notfallblut ab.«

Bald gelingt es den Ärzten, den Zustand von Frau Radtke zu stabilisieren. Krankenschwester Marjia, die Krankengymnasten Mark

und Erik und der Arzt haben gut zusammengearbeitet, was gerade bei einem medizinischen Notfall besonders wichtig ist.

Übung 4.71 Vergleichen Sie die von Ihnen gesammelten Formulierungen mit der folgenden Liste und ergänzen Sie Ihre eigene Liste, falls nötig.

Formulierungen in Notfallsituationen

Laut über den Stationsflur rufen:

- »Ich brauche sofort einen Arzt in Zimmer…«
- »Reanimation in Zimmer …«
- »Hilfe, sofort Arzt und Pflege nach Zimmer…«

Ärzten Bescheid geben:

- »Reanimation auf dem Stationsflur…«

Kommunikation mit Besuchern im Zimmer:

- »Bitte verlassen Sie sofort das Zimmer.«
- »Bitte holen Sie sofort eine Schwester.«
- »Bitte holen Sie sofort den Stationsarzt.«

Kommunikation mit dem Patienten:

- »Hallo…, können Sie mich hören?«
- »Wach bleiben.«
- »Bleiben Sie wach.«
- »(Ganz) ruhig Luft holen.«
- »Holen Sie ruhig/tief Luft.«
- »So ist es gut.«
- »Ich gebe Ihnen jetzt Sauerstoff über eine Maske.«
- »Der Arzt ist schon da.«
- »Gleich wird es Ihnen besser gehen.«

Übung 4.72 Gruppenübung Stellen Sie sich vor, Sie wären Schwester Marjia und wollten das Vorgefallene einer Freundin erzählen. Üben Sie das Gespräch in Zweiergruppen: Einer spielt Schwester Marjia, einer ihre Freundin. Danach wechseln Sie die Rollen.

Grammatik Sie können, wenn Sie besonders vorbildlich sprechen wollen, auch die indirekte Rede und den Konjunktiv I in der Erzählung des Geschehenen verwenden. Orientieren Sie sich diesbezüglich an ► Kap. 3.4 zum Thema »Pflegebericht« und der dortigen Behandlung der indirekten Rede bzw. des Konjunktivs I.
Beginnen Sie mit:
Die Patientin sagte vor dem Aufstehen noch zu mir, sie fühle sich eigentlich ganz gut, sie habe sich die Schmerzen nach der Operation schlimmer vorgestellt. Daraufhin sagte ich zu ihr…
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

4.6 Kommunikation mit Ärzten

Übung 4.73

Wie und worüber sprechen Sie mit den Ärzten, mit denen Sie zusammenarbeiten? Denken Sie nach und machen Sie ggf. Stichpunkte. Achten Sie dabei auch auf folgende Aspekte:

- Siezen Sie die Ärzte oder duzen Sie sie?
- Erzählen Sie Ihren ärztlichen Kollegen auch von Ihrem Privatleben, oder tauschen Sie nur berufliche Informationen aus?
- Versuchen Sie, sich im Gespräch mit Ärzten besonders professionell und gepflegt auszudrücken, oder verwenden Sie (auch) Umgangssprache?
- Unterscheidet sich die Art, wie Sie mit Ärzten sprechen, von der Art, wie Sie mit anderen Pflegekräften sprechen? Wenn ja, wie?

Übung 4.74

Lesen Sie nun die folgenden Gesprächsauszüge und analysieren Sie sie unter der Beachtung folgender Fragen:

- Wer spricht mit wem?
- Sie oder Du?
- Vorname oder Familienname?
- Inhalt: Austausch von privaten Informationen oder nur Fachliches? Welche privaten bzw. fachlichen Informationen?
- Umgangssprache?

Sie können dazu ◘ Tab. 4.21 verwenden. Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

◘ **Tab. 4.21** Analyse der Gesprächsauszüge (Lösungen ► Kap. 7)

Gesprächs-situation	Gesprächspartner	Sie oder Du?	Name?	Inhalt	Umgangssprache
1 und 2					
3					
4					

Es ist acht Uhr morgens. Die Stationsleitung, Schwester Anneliese, sitzt im Stationszimmer und wartet auf den Stationsarzt, Dr. Matthias Hahnichen. Dr. Hahnichen war gerade zwei Wochen im Urlaub. Heute ist sein erster Arbeitstag.

Gesprächssituation 1

Dr. Hahnichen: »Guten Morgen Anneliese!«

Anneliese: »Guten Morgen, Doktor Hahnichen! Wie war Ihr Urlaub?«

Dr. Hahnichen: »Sehr schön. Wir hatten großes Glück mit dem Wetter! Unserer Tochter hat es auch gut gefallen. Es waren noch andere Kinder in ihrem Alter dort, und so hatte sie immer jemanden zum Spielen. Das war für mich und meine Frau natürlich sehr angenehm. Wann gehen Sie eigentlich in Urlaub?«

Anneliese: »Ach, das dauert noch eine Weile. Mein Mann und ich machen erst Ende September Urlaub.«

Dr. Hahnichen: »Wenn wir wegen der Kinder nicht an die Ferienzeit gebunden wären, würden wir auch eher im September fahren. In der Nachsaison ist es einfach ruhiger; da sind nicht so viele Menschen in den Urlaubsorten. A propos viele Menschen – wie sieht es denn hier auf der Station aus? Was gibt es Neues?«

Anneliese: »Also, die Station ist fast voll, einige Patienten kennen Sie aber noch. Und wir haben eine neue Pflegekraft. Sie kommt aus China und ist mit ihrem Mann nach Deutschland gekommen. Sie ist sehr gut ausgebildet; nur mit dem Deutsch hat sie noch etwas Schwierigkeiten. Da braucht sie unsere Unterstützung und Geduld. Ich stelle sie Ihnen gleich mal vor.«

Schwester Anneliese geht auf den Flur, um Schwester Lian zu suchen und kehrt mit ihr ins Stationszimmer zurück.

Gesprächssituation 2

Anneliese: »Schwester Lian, ich möchte Ihnen unseren Stationsarzt vorstellen. Das ist Dr. Hahnichen. Er war im Urlaub, daher lernen Sie ihn erst heute kennen.«

Lian: »Guten Tag, Doktor Hahnichen. Mein Name ist Lian.«

Dr. Hahnichen: »Hallo, Schwester Lian. Schön, dass Sie hier sind. Anneliese hat mir gesagt, dass Sie in China Ihre Ausbildung gemacht haben?«

Lian: »Ja, das stimmt. Ich habe gelernt mein Beruf zu Hause und auch gearbeitet in China in solche Station. Aber mein Deutsch ist nicht gut, und deshalb ich bin ein bisschen langsam.«

Dr. Hahnichen: »Kein Problem! Das kriegen wir gemeinsam hin. Es ist wichtig, dass Sie alles verstehen. Deshalb sollten Sie unbedingt nachfragen, wenn Sie mich oder Ihre Kollegen nicht verstehen. Auch wenn Sie etwas nicht lesen können, fragen Sie bitte nach. In Ordnung?«

Lian: »Ja, das mache ich. Vielen Dank! Jetzt ich gebe Frühstück zu meine Patienten, ja?«

Anneliese: »Ja, machen Sie das.«

Gesprächssituation 3

Dr. Hahnichen: »So, Anneliese, erzählen Sie mal, welche Patienten kenne ich denn noch?«

Anneliese: »Also da ist Herr Üskür, den Sie ja noch vor Ihrem Urlaub entlassen haben, der aber eine Woche später wieder zu uns kam. Er kommt doch nicht allein zu Hause klar mit der Blutzuckermessung und den Insulingaben. Seine Tochter hat nicht so viel Zeit, und so war er zwei oder drei Tage auf sich gestellt und hat dann ohne Blutzuckermessung immer die gleiche Menge Insulin gespritzt, egal was und wie viel er gegessen hat. Seine Tochter hat ihn sehr zittrig und blass aufgefunden und zu uns gebracht. Jetzt stellt sich die Frage, wie es weiter geht. Bisher haben wir unter anderem auch mit Dolmetschern versucht, den Umgang mit dem Gerät zu üben und die Insulinmenge zu errechnen. Aber er ist daran gewöhnt, dass sich seine Frau um solche Sachen kümmert, und nun denkt er, dass seine Tochter das macht. Es ist ein bisschen schwierig.«

Dr. Hahnichen: »Wenn es nicht geht, dann müsste ein Pflegedienst engagiert werden.«

Anneliese: »Ja, darüber haben wir auch schon mit ihm und der Tochter gesprochen. Sie findet das gut, aber er will es absolut nicht. Er habe doch seine Tochter, sagt er.«

Dr. Hahnichen: »Mmh, problematisch. Nun, wir werden sehen. Wen kenne ich sonst noch?«

Anneliese: »Da sind noch Frau Kliemen und Herr Michelsen. Über sie werden Sie gleich in der Visite mehr hören.«

Dr. Hahnichen: »Gut, dann legen wir mal los…«

Gesprächssituation 4

Es ist 9.20 Uhr am gleichen Vormittag auf der gleichen Station. Pflegekraft Susanne sucht Dr. Hahnichen, um mit ihm über einen ihrer Patienten zu reden. Sie findet ihn im Stationszimmer während der Visite.

Susanne: »Hallo Matthias! Ist Dein Urlaub schon vorbei?«

Dr. Hahnichen: »Ja leider! Was gibt's denn, Susanne? Anneliese und ich sind noch bei der Visite.«

Susanne: »Ich habe Herrn Üskür und finde, dass wir einen Psychiater hinzuziehen sollten. Ich habe ihn seit drei Tagen, und ihm scheint alles egal zu sein. Das mit dem Essen und dem Insulin klappt überhaupt nicht. Sein Blutzucker ist total unausgeglichen. Entweder möchte er zwei Stullen und isst dann nur eine halbe, oder er lässt sich von Herrn Müller etwas aus der Cafeteria mitbringen und gibt nicht mal Bescheid, dass er noch was gegessen hat. Wenn man ihn daraufhin anspricht, sagt er immer: ‚Ist doch egal!' Und wenn ich ihm sage, dass er doch bald wieder nach Hause möchte, zuckt er mit den Achseln und sagt auch: ‚Ist doch egal!' Auf mich wirkt er depressiv. Die türkischen Männer tun ja immer so cool, aber ich glaube, den Tod

seiner Frau hat er nicht verkraftet. Können wir nicht heute noch ein Konsil machen?«

Dr. Hahnichen: »Pass auf, wir sind hier gleich fertig, und dann gehe ich zu Herrn Üskür und spreche mit ihm. Danach entscheide ich über das Konsil. In Ordnung?«

Susanne: »Sehr gut! Danke!«

Übung 4.75 Fragen zum Textverständnis:
- Warum spricht der Stationsarzt, Herr Dr. Hahnichen, die Stationsleitung, Schwester Anneliese, mit ihrem Vornamen an, und warum siezt sie ihn und nennt ihn bei seinem Familiennamen?
- Wie ist es mit Herrn Dr. Hahnichen und Pflegekraft Susanne: Duzen oder siezen sie sich? Nennen sie sich beim Vornamen oder beim Familiennamen?
- Was drücken die unterschiedlichen sprachlichen Verhaltensweisen des Arztes und der beiden Pflegekräfte Ihrer Meinung nach aus?

Sie können dazu ◘ Tab. 4.21 verwenden. Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Übung 4.76 Anregung Unterscheidet man in Ihrer Muttersprache »Sie« und »Du«? Wenn ja, wie sprechen Ärzte und Pflegekräfte in Ihrer Heimat miteinander: Siezen sie sich oder duzen sie sich? Nennen sie sich beim Vornamen oder beim Familiennamen?

Überlegen Sie und tauschen Sie sich gegebenenfalls mit ihren Kollegen aus.

Übung 4.77 Markieren Sie typische Formulierungen im Text, die Sie in Gesprächen mit Ärzten verwenden können bzw. die Ihre ärztlichen Kollegen im Gespräch mit Ihnen verwenden, z. B.
- Wie war Ihr Urlaub?
- Wie sieht es hier so aus?

Übung 4.78 Pflegekraft Susanne sucht den Stationsarzt Dr. Matthias Hahnichen gezielt auf, um ihm ihren Eindruck von dem Patienten Herrn Üskür zu schildern und empfiehlt ein Konsil.
- Weshalb macht die Pflegekraft sich Sorgen?
- Warum schlägt sie ein Konsil vor?
- Wer entscheidet letztlich in der Situation?
- Wäre die beschriebene Interaktion zwischen Arzt und Pflegekraft auch in Ihrer Heimat vorstellbar?
- Wer würde in Ihrer Heimat entscheiden, ob Herr Üskür auch psychiatrisch betreut werden sollte/müsste? Die Pflegekraft oder der Arzt? Beide zusammen?

Überlegen Sie und tauschen Sie sich ggf. mit Ihren Kollegen aus.

Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Übung 4.79 Schreiben oder spielen Sie, falls möglich, Gespräche zwischen Pflegekräften.

4.7 Transkulturelle Kommunikation in der Pflege

4.7.1 Kommunikation im Allgemeinen

Zwei Freunde sitzen zusammen im Auto und nähern sich einer Ampel. Der Beifahrer sagt zu dem Fahrenden: »Du, da vorne ist grün.«

Übung 4.80

Was drückt der Beifahrer Ihrer Meinung nach aus? Was ist seine Botschaft für den Fahrer? Überlegen Sie.

4.7.2 Kommunikationsmodell nach Schulz von Thun

Nach einem bekannten Kommunikationsmodell von Friedemann Schulz von Thun besteht eine Nachricht immer aus vier Aspekten (Abb. 4.7):

- dem Sachaspekt,
- dem Beziehungsaspekt,
- dem Selbstoffenbarungsaspekt,
- dem Appellaspekt.

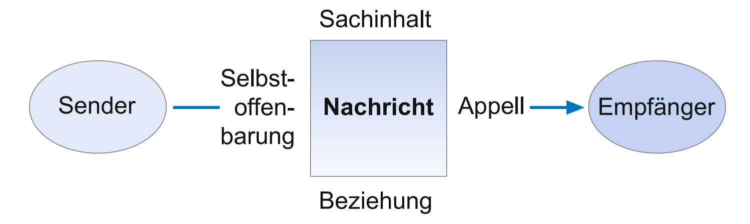


Abb. 4.7 Die 4 Seiten (Aspekte) einer Nachricht – ein psychologisches Modell der zwischenmenschlichen Kommunikation

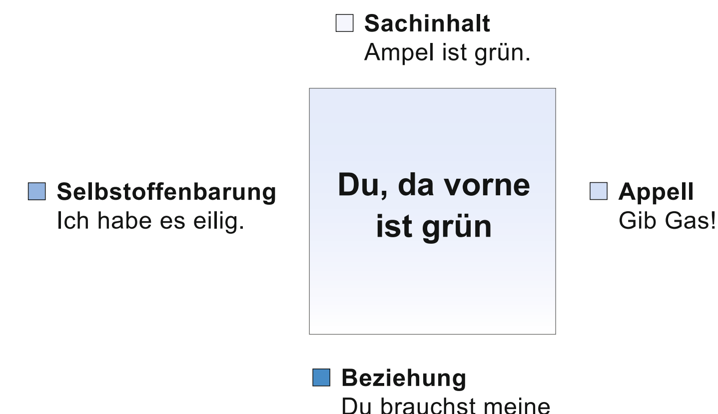


Abb. 4.8 Das Botschaftsgeflecht einer Nachricht, wie es unter der kommunikationspsychologischen Lupe sichtbar wird

Übung 4.81 Was könnten die vier Aspekte bedeuten? Und wie könnten sie in Bezug auf das in Übung 4.80 genannte Beispiel aussehen? Notieren Sie sich Stichpunkte. Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse mit der These Schulz von Thuns, die in Abb. 4.8 dargestellt ist. Sehen Sie Ähnlichkeiten und/oder Unterschiede? Welche?

Übung 4.82 Wie finden Sie Schulz von Thuns Thesen? Überzeugend? (Zu) kompliziert? Vollständig?
Denken Sie zur Beantwortung der Frage auch über eine eigene Aussage nach, die Sie vor Kurzem getätigt haben, und überlegen Sie:
- Was war die »rein« inhaltliche Aussage meiner Äußerung (Sachaspekt)?
- Was sagte die Äußerung hinsichtlich meiner Beziehung zu der Person aus, der gegenüber ich sie getätigt habe (Beziehungsaspekt)?
- Was sagte die Äußerung in Bezug auf mich und meine emotionale usw. Lage im Moment der Äußerung aus (Selbstoffenbarungsaspekt)?
- Was wollte ich mit der Aussage erreichen (Appellaspekt)?

4.7.3 Der transkulturelle Aspekt

Als interkulturelle oder transkulturelle Kommunikation bezeichnet man die Kommunikation zwischen Menschen unterschiedlicher Herkunft, Kultur und Sprache. Die Kommunikation in solchen Situationen kann womöglich problematischer verlaufen und zu mehr und tiefer gehenden Missverständnissen führen als die Kommunikation zwischen zwei Menschen, die eine Muttersprache sprechen und aus der gleichen Kultur kommen.

Übung 4.83 Nennen Sie mögliche Gründe für dieses Phänomen.

Übung 4.84 Lesen Sie die beiden folgenden Kommunikationsbeispiele und benennen Sie jeweils die vier Aspekte einer Nachricht nach Schulz von Thun. Was möchte der Sender sagen, und was versteht der Empfänger? Warum kommt es zu Missverständnissen?

Kommunikationssituation 1: Ein Chinese und eine Deutsche

Ein Chinese besucht eine deutsche Freundin. Sie fragt ihn, ob er Tee trinken wolle. Er antwortet: »Nein, danke!« Also macht sie ihm keinen Tee. Nach kurzer Zeit fragt sie ihn noch einmal, ob er nicht doch Tee wolle, weil sie ihren chinesischen Freund schon kennt und weiß, dass er kein »direkter Typ« ist. Dieses Mal antwortet der Chinese: »Ja, gern!« Die Deutsche schaut den Chinesen verwirrt an und beschwert sich, dass sie seine Wünsche immer erraten müsse. Sie verstehe nicht, warum er nicht einfach direkt sagen könne, was er wolle (Abb. 4.9).





Sachaussage
Nein, danke, das ist viel zu umständlich für dich!

Appell
Du bist die Gastgeberin, du solltest es entscheiden! Wenn du mir einen Tee gern anbietest, koche mir einfach einen, statt mich weiter zu fragen.

Selbstkundgabe
Einen Tee zu kochen ist viel Arbeit, es macht mich unruhig, weil du belästigt wirst. Ich bin sehr dankbar dafür, dass du mir Tee anbietest. Ich bin ein höflicher Mensch.

Beziehungsbotschaft
Es ist sehr lieb von dir, dass du mir Tee anbietest. Aber als Gast darf ich dich nicht mit vielen Arbeiten belasten.

Sachaussage
Es ist kein Tee erwünscht.

Appell
Bemüh dich nicht weiter!

Selbstkundgabe
Ich möchte keinen Tee.
Ich trinke nicht gern Tee.
Ich habe keinen Durst.

Beziehungsbotschaft
Danke für das Angebot, aber ich möchte keinen Tee.

Abb. 4.9 Vier chinesische Schnäbel und vier deutsche Ohren – ein interkultureller Kommunikationsprozess im Licht des Kommunikationsquadrats

Kommunikationssituation 2: Ein Japaner und ein Deutscher

Ein Japaner und ein Deutscher sind Nachbarn in einem Haus. Der Deutsche übt häufig Klavier. Dadurch fühlt sich der Japaner zuweilen gestört. Als ihm sein deutscher Nachbar im Treppenhaus begegnet, begrüßt der Japaner ihn und äußert dabei: »Sie üben fleißig.« Daraufhin entgegnet der Deutsche: »Ja, ich nehme jetzt sogar Klavierstunden bei einem Musiklehrer!« (Abb. 4.10).

Übung 4.85
Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit den Skizzen von Schulz von Thun. Sie beschreiben jede Kommunikationssituation anhand zweier Kommunikationsquadrate zu Sender und Empfänger. Sehen Sie Unterschiede und/oder Parallelen zu Ihren Gedanken?

Übung 4.86
Haben Sie selbst schon einmal Probleme in der Kommunikation mit Menschen anderer Herkunft gehabt, die vor allem auf Ihre verschiedene Her-

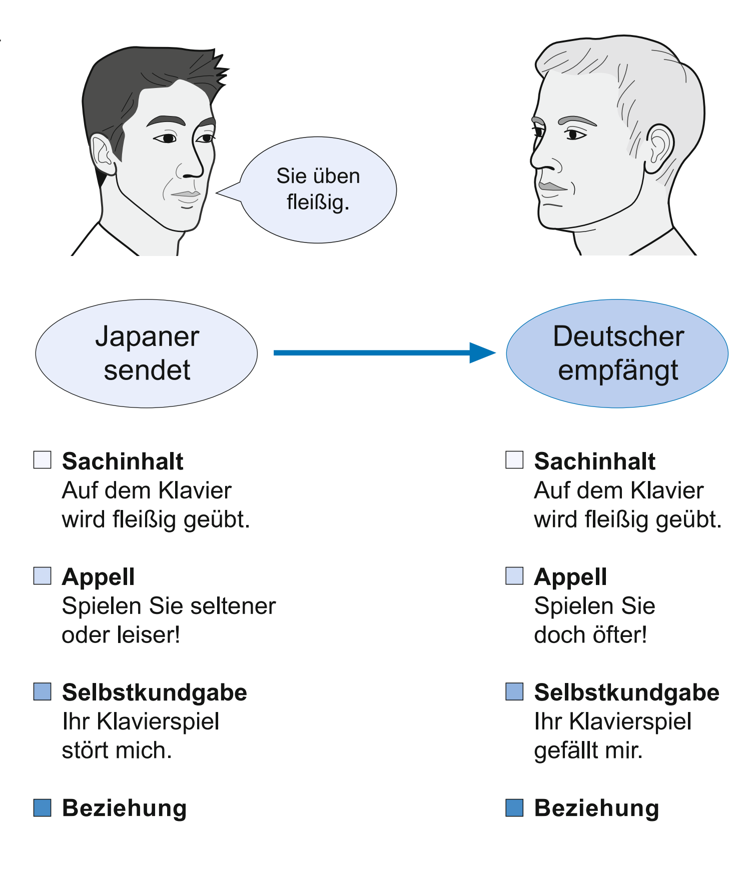


Abb. 4.10 Bitte oder Wunsch in der japanisch-deutschen Kommunikation

kunft bzw. die unterschiedliche Kultur, aus der Sie kommen, zurückzuführen waren?
Überlegen Sie und machen Sie sich Stichpunkte. Tauschen Sie sich ggf. mit Freunden, Bekannten und Kollegen aus.

Der Autor

Prof. Dr. Friedemann Schulz von Thun, geb. 1944, ist emeritierter Hochschullehrer am Fachbereich Psychologie der Universität Hamburg mit dem Schwerpunkt Beratung und Training. Seine Trilogie »Miteinander reden 1–3« hat sich zum Standardwerk in Schule und Beruf entwickelt.

4.7.4 Fallbeispiele Pflege

In Deutschland gibt es im Zuge der Globalisierung nicht nur immer mehr internationale Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch immer mehr internationale Patienten. Immer häufiger sehen sich Pflegekräfte also mit der Aufgabe konfrontiert, mit Patienten zu kommunizieren, die eine andere Muttersprache sprechen als sie, die aus einem für sie fremden Kulturkreis kommen und die möglicherweise Anhänger einer Religion sind, die ihnen nicht vertraut ist. Die Pflege von sol-

chen internationalen Patienten stellt besondere Herausforderungen an die Pflegekräfte.

Übung 4.87

Überlegen Sie selbst: Zu welchen (Kommunikations-) Problemen könnte es in der transkulturellen Kommunikation zwischen Pflegekraft und Patient kommen?
Vielleicht haben Sie selbst auch schon mal Erfahrungen mit dem Thema gemacht?
Notieren Sie Stichpunkte.

Übung 4.88

Lesen Sie die Fallbeispiele zum Thema »transkulturelle Kommunikation in der Pflege« und analysieren Sie sie unter Berücksichtigung der folgenden Aspekte:
- (Kommunikations-) Problem,
- Gründe,
- mögliche Lösungswege.

Nutzen Sie dazu ◘ Tab. 4.22, wenn Sie möchten. Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (► Kap. 7).

Fallbeispiel 1

Zwei Pflegekräfte in einem Krankenhaus, eine muslimische Irakerin und eine jüdische Deutsche, bitten die Pflegedienstleitung um einen generellen Arbeitsdispens für den Freitag bzw. den Samstag, da in ihren Religionen nicht der Sonntag, sondern der Freitag bzw. der Samstag heilig sei.

Fallbeispiel 2

Ein deutscher älterer Mann macht in der Türkei Urlaub und muss dort wegen akuter Herzbeschwerden ins Krankenhaus eingeliefert werden. Zum Frühstück werden ihm schwarze Oliven, Brot und Tee serviert. Der Mann ist entrüstet über das Frühstück und beschwert sich bei der Stationsleitung.

Fallbeispiel 3

Eine Frau kommt in Begleitung ihres Ehemannes ins Krankenhaus. Der Ehemann möchte beim Pflegeanamnesegespräch dabei sein. Die Pflegende richtet sich im Folgenden vor allem an den Ehemann, da sie davon ausgeht, die Frau sei als Muslimin unterdrückt und dürfe nicht für sich selbst sprechen. Ehemann und Ehefrau sind jedoch in einer Großstadt aufgewachsen, die Frau hat studiert, beide sind politisch aktiv gewesen, und die Frau war zudem Mitglied in einer Frauengruppe. Die Patientin ärgert sich darüber, dass die Pflegende sich mit ihren Fragen fast ausschließlich an ihren Mann richtet.

Fallbeispiel 4

Auf dem Patientenblatt steht in der Kategorie »Religion«: Moslem. Die Pflegekraft streicht daraufhin das Schweinefleisch von den Esskarten. Der Patient ist erstaunt, fast verärgert, dass er kein Schwei-

nefleisch bekommt. Er lebt schon seit 30 Jahren in Deutschland, ist nicht praktizierender Moslem und isst mittlerweile auch regelmäßig Schweinefleisch.

Fallbeispiel 5

Ein Patient wird wegen chronischer Rückenbeschwerden zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus eingewiesen. Die Pflegende beobachtet, dass der Patient seine Schmerzen immer dann als besonders schlimm beschreibt, wenn seine Familie zu Besuch kommt. Sind seine Angehörigen nicht da, scheint der Patient jedoch gut mit seinen Schmerzen umgehen zu können. Die Pflegende ärgert sich darüber, dass der Patient vor seinen Angehörigen so ein »Theater« macht.

Tab. 4.22 Kommunikationsprobleme im transkulturellen Pflegealltag (Lösungen ▶ Kap. 7)

Fallbeispiel Nr.	Kommunikationsproblem	Gründe	mögliche Lösungswege
1			
2			
3			
4			
5			

Weiterführender Lektüretipp

In Forschung und Wissenschaft wird lange und umfassend darüber diskutiert, was unter »Kultur« zu verstehen ist. Daraus resultieren u. a. auch Debatten zu solch vielschichtigen Begriffen wie »interkulturell« und »transkulturell«. Raum für eine genauere Annäherung an diese Begrifflichkeiten und Forschungsrichtungen bleibt in diesem Buch leider nicht. Wer sich mehr und weiterführend für die Thematik interessiert, insbesondere im Bereich der Pflege, dem sei jedoch wärmstens das folgende Buch empfohlen: »Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe«, herausgegeben von Dagmar Domenig, Hans Huber Verlag, Bern. Die genannten Fallbeispiele eins bis fünf sind von diesem Buch entscheidend inspiriert.

Aus Fehlern lernen – Abschließende Fallgeschichten aus Kliniken

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6_5, © Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

Übung 5.1 Ist Ihnen während Ihrer Arbeit als Pflegekraft schon mal ein – mehr oder weniger – gravierender Fehler unterlaufen? Überlegen Sie und diskutieren Sie ggf. mit Ihren Kollegen. Beachten Sie dabei auch folgende Aspekte:

- Beschreibung des Fehlers – was, wie, warum?
- Konsequenzen? Für den Patienten? Für Sie? Die Station?
- Eigene Gefühle beim Bemerken des Fehlers?
- Reaktion der Vorgesetzten?
- Erkenntnisgewinn? Lernerfolg?

Übung 5.2 Anregung Wie wird in Ihrer Heimat mit Fehlern im ärztlichen Umfeld umgegangen? Und wie in Deutschland? Sehen Sie Parallelen und/oder Unterschiede? Denken Sie nach und notieren Sie sich ggf. Stichpunkte und Fragen.

Übung 5.3 Lesen Sie den folgenden Text zum Umgang mit Fehlern in Deutschland in Form von sogenannten Fehlermeldesystemen.

Alle Menschen machen Fehler, auch Ärzte. Die Einsicht gewinnt mittlerweile auch in Deutschland immer mehr an Raum. Ausgehend von einer Studie aus den USA, die 1999 unter dem Titel »To Err is Human« (»Irren ist menschlich«) veröffentlicht wurde und offenbarte, dass in den USA jährlich mindestens 44.000 Menschen durch falsche Behandlungen sterben, haben sich mittlerweile auch in Europa immer mehr Aktionsbündnisse zusammengefunden. Ihr Ziel ist es, die Patientensicherheit durch Offenheit und Ehrlichkeit in Bezug auf das ärztliche und pflegerische Handeln zu verbessern. Behandlungsfehler sollen nicht mehr schamhaft verschwiegen werden, sondern anderen Kollegen in Form von kurzen Berichten zur Verfügung gestellt werden, um ähnliche Fehler in der Zukunft effektiv zu vermeiden. In Deutschland gibt es mittlerweile zwei nationale Fehlermeldesysteme im Internet:

- www.cirsmedical.de und
- www.jeder-fehler-zählt.de.

Ärzte können hier anonym über Behandlungsfehler und deren Konsequenzen berichten sowie Verbesserungsmöglichkeiten vorschlagen und diskutieren.

Auch im Intranet der Charité werden seit 2008 ärztliche und pflegerische Fehler diskutiert: Die Wahl des »Fehlers des Monats« dient der Fehlerprävention und dem offenen Umgang mit dem Thema. Der erfolgreiche Weblog zeigt auf eindrückliche Art und Weise, wie wichtig erfolgreiche Kommunikation auch im Krankenhaus ist.

Übung 5.4 11 Die folgenden drei Fallbeispiele befassen sich alle mit unterschiedlichen Formen der mangelnden Kommunikation im Krankenhaus und den Fehlern, die daraus resultieren können.
Lesen Sie die Beispiele und markieren Sie Wörter, die Sie nicht kennen. Klären Sie ihre Bedeutung.

Fallbeispiel 1: Notfallgastroskopie auf der Intensivstation[4]

Ein Arzt wird zur Notfallgastroskopie auf eine »fachfremde« Intensivstation gerufen. Er verlangt und erhält Dormicum zur Sedierung des Patienten und appliziert 4 ml. Wenige Minuten später bekommt der Patient einen Sättigungsabfall und ist nicht mehr ansprechbar. Die Gastroskopie wird abgebrochen, und der Patient erhält Sauerstoff und schließlich eine Injektion von Anexate. Danach erreicht der Patient schnell wieder Vigilanz wie vor der Applikation. Die Gastroskopie wird 30 Minuten später komplikationslos durchgeführt.

Fallbeispiel 2: Clexane-Gabe wird »vergessen«

Eine multimorbide Patientin erhält nach der Versorgung einer Schnittverletzung am Fuß wegen eingeschränkter Mobilität prophylaktisch Clexane (= langwirkendes Heparin). Nachdem die Patientin einen Tag lang mit Clexane behandelt wurde, wird die Medikation in den folgenden drei Tagen nicht mehr gegeben. Die Patientin weist selbst darauf hin, dass sie in den letzten Tagen nicht mehr gespritzt worden sei. Durch die unterlassene Gabe des Medikaments ist der Thromboseschutz der Patientin nicht ausreichend gesichert.

Fallbeispiel 3: Patientenverwechslung an der Schnittstelle Kreißsaal/neonatologische Erstversorgung

Die Mitarbeiterinnen des Kreißsaals haben beim neonatologischen Intensivteam ein Kind zur Erstversorgung angemeldet. Die Information beinhaltet den Namen der Mutter, die Reife des Kindes von 37+5 Schwangerschaftswochen und den Verdacht auf ein Vitium.

Das Intensivteam stellt sich auf die Geburt des Kindes per Sectio im Laufe des Vormittags ein und informiert den Kinderkardiologen.

Nach einer Stunde kommt der Anruf aus dem Kreißsaal: »Das Kind kommt!« Das neonatologische Versorgungsteam geht davon aus, dass es sich um das Kind mit Verdacht auf Vitium handelt. Es begibt sich sofort in den Erstversorgungsraum und wartet auf das Kind. Parallel dazu wird der Kinderkardiologe von den Kolleginnen auf der Station über die Geburt des angekündigten Kindes mit Herzfehler informiert. Das Neugeborene wird von der Hebamme in den Erstversorgungsraum gebracht und vom neonatologischen Team entsprechend erstversorgt. Einer der Neonatologen informiert während der Erstversorgung die Mutter darüber, dass der Kinderkardiologe bereits unterwegs sei und dass man sie in Kürze über das nun folgende Procedere, z. B. die Diagnostik und Überwachung betreffend, aufklären werde.

Bei der Erstversorgung des Neugeborenen fällt auf, dass das Kind stabil und vorerst unauffällig ist. Die Verlegung des Kindes auf die neonatologische Intensivstation wird nun vorbereitet. Die Ärztin geht

---

4 Die beschriebenen Fehler aus dem Intranet der Charité sind Ausführungen von der Charité und von anderen Kliniken, die vorgekommen sind. Ziel der Publikation ist es, den Lernprozess für alle Beteiligten zu befördern.

nochmals zur Mutter, um sie über den vorerst guten Start ihres Kindes aufzuklären. Sie findet die Mutter völlig verunsichert und in großer Sorge vor. Die Mutter äußert, sie verstehe gar nichts mehr, ihr Kind sei doch gesund. Warum werde der Kinderkardiologe eingeschaltet, warum müsse das Kind überwacht werden?

In dem darauf folgenden Gespräch mit der Mutter und den Mitarbeitern des Kreißsaales stellt sich heraus, dass es sich bei dem betreffenden Kind nicht um das angekündigte Kind mit Verdacht auf Vitium handelt, sondern um eine andere Sectio wegen Geburtsstillstand, die »dazwischen geschoben« wurde. Das aktuell erstversorgte Kind ist ein gesundes Kind aus der 38. Schwangerschaftswoche.

Übung 5.5 In den Texten werden einige lateinischen Fachbegriffe und Medikamentennamen verwendet, die ein Patient vermutlich nicht versteht. Markieren Sie die in Tab. 5.1 notierten Begriffe in den Texten. Überlegen Sie, mit welchen deutschen Wörtern oder Umschreibungen Sie Ihren Patienten die Fachbegriffe erklären würden. Notieren Sie Ihre Lösungen in der Tabelle.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 5.6 Untersuchen Sie die Beispiele unter Berücksichtigung der folgenden inhaltlichen Aspekte:
- Patient?
- Was ist passiert?
- Wer war beteiligt?

Übung 5.7 Überlegen Sie: Was könnten die möglichen Ursachen für die drei Behandlungsfehler gewesen sein? Notieren Sie Stichpunkte. Vergleichen Sie Ihre Überlegungen mit den im Folgenden genannten Ursachen. Ordnen Sie zunächst die genannten Ursachen den drei Fallbeispielen zu, indem Sie Tab. 5.2 ergänzen.
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Ursache 1: Mangelnde Kommunikation zwischen verschiedenen Abteilungen

Der Anruf aus dem Kreißsaal mit der alleinigen Information »Das Kind kommt!« ist unzureichend, da er keine Informationen zur Patientenidentifikation enthält. Zudem erfolgte keine Nachfrage der neonatologischen Kollegin, um Detailinformationen zu erhalten (Name, Schwangerschaftswoche, Verdachtsdiagnose). Schließlich wurde das Neugeborene ohne Namensbändchen an das neonatologische Erstversorgungsteam übergeben. Auch im weiteren Verlauf der Erstversorgung wird das Namensbändchen nicht an das neonatologische Team weitergegeben.

Ursache 2: Mangelnde Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegekräften

Ursache war die Verwendung von Midazolam 5 mg/ml statt wie gewohnt 1 mg/1 ml. Der behandelnde Arzt ging davon aus, 1 mg/ml zu

Tab. 5.1 Fachbegriffe und deren Erklärung für Laien (Lösungen ► Kap. 7)

lateinischer Fachbegriff	deutsches Wort/Erklärung
-e Applikation, en	
applizieren	
-s Dormicum; –	
-e Gastroskopie, n	
-s Heparin, e	
-e Injektion, en	
-r Kinderkardiologe, n	
-e Medikation, en	
-e Mobilität, en	
multimorbide	
-e Neonatologie, –	
prophylaktisch	
-e Sedierung, en	
-e Sectio, Sectiones	
-e Thrombose, n	
-e Vigilanz, –	
-s Vitium, Vitien	

Tab. 5.2 Fallbeispiel und zugeordnete Ursache (Lösungen ► Kap. 7)

Fallbeispiel	1	Notfallgastroskopie auf der Intensivstation	2	Medikamentengabe wird vergessen	3	Patientenverwechslung
Ursachen						

erhalten, wie er es gewohnt war, ohne noch mal nach der genauen Dosierung zu fragen oder diese zu nennen. Die ITS-Schwester, die normalerweise nicht mit dem Aufziehen der Medikamente betraut war, ging jedoch davon aus, dass immer 5 mg/ml genutzt würden.

■■ Ursache 3: Fehler in der schriftlichen Dokumentation bzw. mangelnde Kommunikation zwischen Pflegekräften

Die Patientin erhält sehr viele Medikamente gleichzeitig. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde daher je eine Zeile Abstand zwischen den Notizen zu den verschiedenen Medikamenten eingehalten. Dieses Vorgehen bei der Dokumentation der Medikation in der Kurve wurde schon vor längerer Zeit auf der Station abgesprochen. In Folge rutschte die Anordnung »Clexane 40 mg 1×/d« in die Spalte, die für die Bedarfsarznei vorgesehen war. In den folgenden Schichten wurde dort nicht mehr nachgesehen, und die Anordnung wurde auch nicht mündlich weitergegeben.

Übung 5.8 Überlegen Sie sich, allein oder mit Ihren Kollegen, Lösungsvorschläge für die drei beschriebenen Fälle.
Welche Konsequenzen sollten aus den beschriebenen Fehlern gezogen werden, um ähnliche Fehler in der Zukunft zu vermeiden? Notieren Sie zu jedem Fall mindestens zwei vollständige Sätze.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 5.9 Erinnern Sie sich noch an den Beginn dieser Lerneinheit? Sie sollten darüber nachdenken, ob Sie schon einmal bei Ihrer Arbeit als Pflegekraft einen – mehr oder weniger – schweren Fehler gemacht haben, und diesen erläutern.
Schreiben Sie nun, in Anlehnung an die drei genannten Fallbeispiele, einen Fehlerbericht über einen Ihrer Fehler oder einen fiktiven Fehler im Krankenhausalltag. Strukturieren Sie den Bericht wie folgt:

1. Darstellung der Situation
2. Ursachen für den Fehler
3. Folgen
4. Lösungsvorschläge.

Wissenswertes zum deutschen Pflegewesen

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6_6,

6.1 Hierarchie und Berufsverbände im Pflegewesen

Übung 6.1 Anregung

Gibt es in Ihrer Heimat Organisationen, Einrichtungen, Berufsverbände oder Ähnliches, die die Interessen und Rechte von Pflegekräften vertreten? Wenn ja, welche? Sammeln Sie Informationen – durch Recherche im Internet, in Bibliotheken, Austausch mit Kollegen usw. – und erarbeiten Sie ein »multimediales« Schaubild mit allen möglichen Informationen: mit Stichpunkten, Bildern, Fotos, Organigrammen, Ausdrucken aus dem Internet usw.

Übung 6.2

Klären Sie die genaue Bedeutung der folgenden Wörter:

- -r Verband, ¨e
- -r Verein, -e
- -r Dachverband, ¨e
- -r Fachverband, ¨e
- -e Fachgesellschaft, -en
- -e Berufshaftpflichtversicherung, -en

Übung 6.3

Lesen Sie den Text zur Organisation der Pflegekräfte in Deutschland. Fassen Sie jeweils in zwei bis drei selbstständig formulierten Sätzen die Bedeutung und Funktion der verschiedenen Organisationen für Pflegekräfte zusammen. Beginnen Sie dabei beispielsweise mit folgendem Satz: »Wenn Pflegekräfte in Deutschland in einen Berufsverband für Pflegekräfte eintreten, können/dürfen/müssen sie…/haben sie das Recht…«

6.1.1 Berufsverbände und Fachverbände für Pflegekräfte

Berufsverbände und Fachverbände sind ein Zusammenschluss von Pflegenden mit übergeordneten berufspolitischen Zielen. Diese betreffen die Pflegewissenschaft, die Pflegeforschung oder die Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften. Bei beiden Vereinsformen handelt sich in der Regel um eingetragene Vereine (e. V.).

In ihrer Struktur ähneln die Fachverbände für Pflegekräfte den Ärztekammern. Während die Ärzte per Gesetz Pflichtmitglieder in der Ärztekammer sind, ist die Mitgliedschaft für Pflegende in einem Berufsverband aber freiwillig. Die Ärztekammern haben die Aufgabe, die Aufsicht über die Ärzte in ihrem Bereich zu übernehmen. Die jeweiligen Aufgaben der Kammern regeln die Landesgesetze. Die Einführung von Pflegekammern, die für Pflegende ähnliche Aufgaben wahrnehmen sollen wie die Ärztekammern für ihre Mitglieder, wird zwar immer wieder diskutiert, ist jedoch bislang nicht umgesetzt worden.

Viele Fachgesellschaften sind gleichzeitig Mitglieder in internationalen Fachgesellschaften, mit denen sie regelmäßig ihr Wissen austauschen. Alle Fachgesellschaften bieten berufsspezifische Weiterbil-

dungen sowie Tagungen und Kongresse für Pflegekräfte an. Sie finanzieren sich über ihre Mitglieder, die einen Jahresbeitrag entrichten. Teilweise enthält dieser Beitrag eine Berufshaftpflichtversicherung zu besonders günstigen Konditionen. Diese Versicherung schützt die Pflegekraft vor Schadensersatzansprüchen, die Dritte, also Patienten oder der eigene Arbeitgeber, gegen sie erheben könnten. In der Regel erhalten die Mitglieder eine Verbandszeitschrift, die ein- oder mehrmals im Jahr erscheint. Die monatlich erscheinende Pflegefachzeitschrift »Die Schwester/Der Pfleger« ist beispielsweise das offizielle Organ des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK). Eine weitere bekannte Pflegefachzeitschrift ist die Zeitschrift »Heilberufe«, die beim Springer Medizin Verlag erscheint.

Für Pflegekräfte in Deutschland ist es also interessant, sich Fachgesellschaften zu anzuschließen, weil sie sich auf diese Weise berufspolitisch engagieren und ihre Interessen vertreten lassen können. Auch haben sie durch die Mitgliedszeitschriften und Kongresse die Möglichkeit, sich regelmäßig fortzubilden.

▪▪ Deutscher Pflegerat (DPR)

Der 1998 gegründete Deutsche Pflegerat (DPR) ist die Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen. Er vertritt die Belange des Pflege- und Hebammenwesens in Deutschland. Zu den Zielen des Deutschen Pflegerates gehört es, die Positionen der Pflegeorganisationen zu koordinieren und ihre politische Durchsetzung zu steuern.

Die Qualitätssicherung, die Darstellung der Pflege und des Hebammenwesens im Kontext des deutschen Gesundheitssystems sowie die Mitgestaltung von Strukturveränderungen im Gesundheitswesen sind weitere Ziele des DPR. Der Sitz des DPR befindet sich in Berlin.

Insgesamt 14 Berufsverbände sind in dem Dachverband, dem Deutschen Pflegerat (DPR), vertreten. Zwei davon werden hier beispielhaft vorgestellt. Weitere Informationen finden Sie unter www.deutscher-pflegerat.de

▪ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Der DBfK ist die größte berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege in Deutschland.

Ziele des DBfK sind die Weiterentwicklung der Pflege und der Pflegeberufe, die Vertretung der Belange von Pflegenden gegenüber politischen Institutionen, die Qualitätssicherung, die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen sowie die Fort- und Weiterbildung der Pflegenden. Der DBkK berät seine Mitglieder z. B. bei der Karriereplanung oder bei versicherungsrechtlichen Fragen bei der Berufsausübung.

Der DBfK gliedert sich in die vier Regionalverbände Südwest, Nordwest, Südost und Nordost, die jeweils verschiedene Bundesländer vertreten.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage des DBfK [www.dbfk.de].

■ Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)

Die DGF wurde im Jahr 1974 gegründet. Sie vertritt alle Bereiche der Fachkrankenpflege, wie die Anästhesie- und Intensivpflege, die psychiatrische Pflege sowie die Funktionsdienste, wie die OP-Pflege und die Pflegenden in den Endoskopiebereichen. Die Gemeindekrankenpflege wird ebenfalls vertreten. Der Schwerpunkt der DGF liegt in der Fachweiterbildung der Anästhesie-, Intensiv- und OP-Pflegekräfte.

Die DGF berät politische Institutionen im Rahmen von Expertengesprächen zur Fachweiterbildung für Pflegekräfte in den einzelnen Bundesländern.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der DGF [www.dgf-online.de].

Übung 6.4 Haben Sie sich schon mal in einer Organisation für Pflegekräfte engagiert? Wenn ja, in welcher?
Warum haben Sie sich engagiert und in welcher Form? Haben Sie nur den Mitgliedsbeitrag bezahlt, oder haben Sie sich auch aktiv an den Aktionen des Verbandes beteiligt?
Denken Sie über Ihre Erfahrungen nach.

Übung 6.5 Anregung Welche beschriebene Organisation für Pflegekräfte in Deutschland würde Sie am ehesten interessieren und warum? Überlegen Sie.

6.2 Krankenpflegeausbildung in Deutschland

Übung 6.6 Erinnern Sie sich: Was für eine Ausbildung haben Sie in Ihrer Heimat absolviert, um Pflegekraft zu werden? Machen Sie sich Stichpunkte, wenn Sie möchten, und berücksichtigen Sie dabei folgende Aspekte:

- Voraussetzungen für die Ausbildung?
- Ausbildungsdauer?
- Inhalte/Themen?
- Dozenten?
- Prüfungen?
- Mögliche Arbeitsbereiche nach Abschluss der Ausbildung?

Übung 6.7 Was wissen Sie über die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger in Deutschland? Notieren Sie sich Stichpunkte und befragen Sie ggf. Ihre Kollegen, um weitere Informationen zu bekommen.

Übung 6.8 Vergleichen Sie Ihre Notizen mit den Informationen, die Ihnen der folgende Text zur Krankenpflegeausbildung in Deutschland liefert. Notieren Sie zu jedem im Text fett gedruckten Begriff seine Bedeutung und/oder Definition. Sie können dazu ◘ Tab. 6.1 verwenden.

Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Tab. 6.1 Wichtige Begriffe in der Krankenpflege bzw. Krankenpflegeausbildung (Lösungen ▶ Kap. 7)

Begriff	Bedeutung/Definition
-e Aktivitäten des täglichen Lebens (Abkürzung: ATL) (Pl.)	
-r Altenpflegehelfer, =	
-s Ausbildungsjahr, e	
-r Ausbildungsnachweis, e	
-e Ausbildungsstunde, n	
-s Auswahlverfahren, =	
-e Berufsfachschule, n	
-s Einarbeitungskonzept, e	
-r Einführungsblock, ¨e	
-r Einsatzort, e	
-r Gesundheits- und Krankenpfleger, =	
-e Grundpflege, –	
-r Heilerziehungspflegehelfer, =	
-r Kinderkrankenpflegehelfer, =	
-r Krankenpfleger, =	
-e Krankenpflegeschule, n	
-e Krankenschwester, n	
-r Pflegeassistent, en	

Tab. 6.1 Fortsetzung

Begriff	Bedeutung/Definition
-e pflegerelevanten Themen (Pl.)	
-r Praxisanleiter, =	
-r Praxiseinsatz, ¨e	
-s Praxisheft, e	

Man kann in Deutschland eine Ausbildung zum **Gesundheits- und Krankenpfleger** absolvieren, wenn man mindestens 17 Jahre alt ist und einen guten Realschulabschluss hat. Personen, die über einen Hauptschulabschluss und eine mindestens zweijährige Ausbildung mit einem Berufsabschluss verfügen, können ebenfalls zur Ausbildung zugelassen werden. Eine verkürzte Ausbildungszeit ist möglich, wenn bereits eine Ausbildung zum **Krankenpflegehelfer** absolviert wurde.

Die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger dauert drei Jahre und wird an **Berufsfachschulen**, oft auch **Krankenpflegeschulen** genannt, durchgeführt. Krankenhäuser, die nicht über eigene Bildungseinrichtungen verfügen, sind oft in einem Verbund zusammengeschlossen, d. h. die Auszubildenden mehrerer Krankenhäuser besuchen dieselbe Krankenpflegeschule.

Die Auszubildenden absolvieren 4.600 **Ausbildungsstunden** in unterschiedlichen Bereichen. Davon entfallen 2.100 Stunden auf die theoretische und 2.500 Stunden auf die praktische Ausbildung. Der Unterricht findet entweder als Blockunterricht statt, d. h. mehrere Wochen am Stück, oder im Unterrichtsstundensystem, d. h. der Unterricht wird an einem bestimmten Wochentag einige Stunden lang durchgeführt.

Personen, die sich zum Gesundheits- und Krankenpfleger ausbilden lassen wollen, müssen sich schriftlich mit einem Lebenslauf und einem aussagekräftigen Bewerbungsanschreiben bewerben, aus dem hervorgehen sollte, warum man den Beruf für sich ausgewählt hat. Anschließend findet in der Regel ein **Auswahlverfahren** statt. Alle potenziellen Bewerber nehmen, je nach den Vorgaben der bestimmten Krankenpflegeschule, an einem schriftlichen und einem mündlichen Test teil. Abgefragt wird hier Allgemeinwissen, d. h. es werden Fragen gestellt wie: Wie viele Chromosomenpaare hat ein Mensch? Wie heißt die Bundeskanzlerin von Deutschland? Wie heißt der Gesundheitsminister?

Da Pflegekräfte auch als Vorbilder für die kranken Menschen fungieren sollen, kann im Bewerbungsgespräch zudem gefragt werden, ob der Bewerber z. B. Raucher ist. Im mündlichen Testteil wird möglicherweise noch einmal nach der Motivation für den erwählten Beruf gefragt. Hier geht es darum, zu beurteilen, wie gut der Kandidat sich sprachlich ausdrücken kann.

Wenn man einen Ausbildungsplatz bekommen hat, beginnt das erste **Ausbildungsjahr** in der Regel mit einem **Einführungsblock** von vier bis acht Wochen in einer Krankenpflegeschule, bevor der **Praxiseinsatz** auf der ersten Station beginnt. Die vermittelten Unterrichtsthemen beschränken sich auf die **Grundpflege** und orientieren sich an den **Aktivitäten des täglichen Lebens**, also essen und trinken, sich bewegen und sich kleiden. Erst im zweiten Ausbildungsjahr erweitern sich die behandelten Tätigkeiten. Unter Aufsicht können z. B. Tabletten oder Infusionen vorbereitet und verabreicht werden.

Der Lehrstoff in den drei Jahren besteht aus den **pflegerelevanten Themen** Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre und Pflege bei bestimmten Krankheitsbildern. Auch pflegerelevante Kenntnisse aus den Bereichen Sozialwissenschaften (Umgang und Kommunikation mit Menschen aller Altersstufen), Naturwissenschaften (Physik, Chemie), Recht, Politik und Wirtschaft werden vermittelt.

Jeder Schüler sollte an seinem Einsatzort von einem **Praxisanleiter** (früher »Mentor« genannt) begleitet werden. Praxisanleiter sind dreijährig examinierte Pflegekräfte mit einer pädagogischen Zusatzqualifikation von 200 Stunden. Sie arbeiten im normalen Stationsbetrieb mit und halten engen Kontakt zur Krankenpflegeschule. Eine Station kann über einen oder mehrere Praxisanleiter verfügen.

Schüler und Praxisanleiter sollten im Dienstplan die gleichen Schichten und auch die gleichen freien Tage haben. So hat der Schüler die Möglichkeit, sich auf eine Person einzustellen, und der Praxisanleiter kann am Einsatzende eine genaue Beurteilung der Leistungen des Schülers abgeben.

Der **Ausbildungsnachweis** erfolgt über ein **Einarbeitungskonzept**, das auf jeder Station für den bestimmten Bereich vorliegt, und über ein **Praxisheft** der Schule, das von dem Schüler für jeden Einsatzort selbstständig zu führen ist und nach dem Einsatz der Schule zurückgegeben wird. Im Einarbeitungskonzept werden die Fortschritte des Schülers in drei Stufen dokumentiert, die wie folgt definiert sind:

- 1. Stufe = gezeigt,
- 2. Stufe = unter Anleitung selbst durchgeführt und
- 3. Stufe = selbstständig gearbeitet.

Inhaltlich werden hier bereichsspezifische Arbeiten bewertet, z. B. der Umgang mit bestimmten Geräten wie mit der Monitoranlage im Überwachungsbereich oder die Vorbereitung auf spezielle Tätigkeiten des Arztes, z. B. die Anlage eines zentralvenösen Katheters. Der

Lernende und der Praxisanleiter zeichnen jeweils die abgearbeiteten Punkte ab.

Im Praxisheft dokumentiert der Schüler noch einmal selbstständig nach den Vorgaben der Krankenpflegeschule, welche Tätigkeiten er auf der Station durchgeführt hat. Die Praxisberichte dienen dazu, Gelerntes und Erlebtes zu reflektieren und das Gedächtnis für das erworbene Wissen zu trainieren. Ein mögliches Thema wäre beispielsweise der Umgang mit Sprachstörungen bei einem Schlaganfallpatienten. Der Schüler könnte diesbezüglich notieren, wie er als Lernender damit umgeht, dass ein Mensch ihm nicht mehr sagen kann, was er möchte.

Die **Einsatzorte** der Lernenden wechseln in der Regel alle drei Monate. Am Ende der Ausbildung kann der Schüler an einem Einsatzort seiner Wahl eingesetzt werden. Viele Schüler wählen dafür die Intensivüberwachungsbereiche, auf denen sie dann auch ihre Examensprüfung ablegen. Die Vorliebe der Schüler für Intensivüberwachungsbereiche hat vor allem zwei Gründe: Einerseits ist die Verweildauer der Patienten dort meistens länger. So hat der Schüler die relative Sicherheit, dass sein »Prüfungspatient« am Tag der Prüfung noch da ist. Außerdem sind Patienten auf der Überwachungsstation pflegeintensiver, und der Schüler kann an ihnen besser zeigen, was er in den drei Jahren der Ausbildung gelernt hat.

Seit dem 1. August 2007 gibt es eine weitere Ausbildungsform im Bereich der Pflege: Der **Pflegeassistent** ersetzt die bisherigen Pflegehelferausbildungen des Gesundheits- und Krankenpflegehelfers, des **Altenpflegehelfers**, des **Heilerziehungspflegehelfers** und des **Kinderkrankenpflegehelfers**. Beim Pflegeassistenten, auch »Gesundheits- und Pflegeassistent« genannt in Anlehnung an die Berufsbezeichnung »Gesundheits- und Krankenpfleger«, handelt es sich um einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf. Die Ausbildung dauert zwei Jahre. Die theoretische Ausbildung findet an Krankenpflegeschulen oder Berufsfachschulen statt, die praktische Ausbildung überwiegend in der ambulanten Pflege. Aufgaben der Pflegeassistenten sind die Grundpflege, die Haushaltsführung oder Unterstützung der Haushaltsführung und die Familienbetreuung.

Der Pflegeassistent wird überwiegend in der ambulanten Pflege und in Alten- oder Pflegeheimen eingesetzt. Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung sind ein Mindestalter von 17 Jahren und ein Hauptschulabschluss. Nach bestandener Abschlussprüfung ist es möglich, weiterführende Ausbildungen in der Kranken- und Altenpflege zu absolvieren.

Übung 6.9 Was ist der Unterschied zwischen einem

- Gesundheits- und Krankenpfleger und einem Gesundheits- und Krankenpflegehelfer?
- Altenpfleger und Altenpflegehelfer?
- Heilerzieher und Heilerziehungspflegehelfer?
- Kinderkrankenpfleger und Kinderkrankenpflegehelfer?

Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 6.10

Welche Berufszweige im Pflegewesen werden heute durch Pflegeassistenten besetzt?
Die Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 6.11
Anregung

Lange Zeit – bis 2004, als das vierte Krankenpflegegesetz in Kraft trat – wurden die heutigen »Gesundheits- und Krankenpfleger/innen« in Deutschland »Krankenschwestern« bzw. »Krankenpfleger« – wenn es sich um Männer handelte – genannt. Können Sie sich denken, warum die Berufsbezeichnung geändert wurde? Denken Sie über Vor- und Nachteile der jeweiligen unterschiedlichen Berufsbezeichnung nach. Um sich Stichpunkte zu machen, können Sie ◘ Tab. 6.2 verwenden.
Eine Auflösung finden Sie am Ende des Buches im Lösungsteil (▶ Kap. 7).

Übung 6.12

Welche Berufsbezeichnung gefällt Ihnen persönlich besser und warum? Überlegen Sie sich mindestens drei vollständige Sätze als Antwort auf die Frage und notieren Sie sie.

Übung 6.13
Anregung

Wie bezeichnet man in Ihrer Muttersprache den Beruf des »Gesundheits- und Krankenpflegers«?

Übersetzen Sie den Begriff möglichst wortgetreu/Wort für Wort und denken Sie über die Bedeutung der Bezeichnung nach. Unterscheidet sie sich von der deutschen Berufsbezeichnung?

Denken Sie ggf., wenn Sie mehrere Sprachen sprechen oder in einer Gruppe arbeiten, deren Teilnehmer aus unterschiedlichen Ländern stammen, auch über die Berufsbezeichnung in weiteren Sprachen nach und vergleichen Sie die verschiedenen Begriffe.

◘ **Tab. 6.2** Alte und neue Berufsbezeichnung und deren Vor- und Nachteile

Berufsbezeichnung	Vorteile	Nachteile
Krankenschwester/ Krankenpfleger		
Gesundheits- und Krankenpfleger/in		

Lösungen

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6_7, © Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

Kap. 1.2.1: Von der Erkrankung zur Genesung: Frau Klings Noteinweisung ins Krankenhaus

Übung 1.11

Begriff	Bedeutung
-e Anschlussheilbehandlung, en	*eine Rehabilitationsmaßnahme, die im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt stattfindet (entweder stationär oder ambulant), z. B. nach einer Bypassoperation*
-r Arztbrief, e	*Brief, der bei einer Verlegung oder Entlassung eines Patienten vom Arzt geschrieben wird, er enthält alle wichtigen Informationen zum Patienten und dem aktuellen Krankheitsstatus*
-r Facharzt, ¨e	*Arzt mit einer abgeschlossenen Facharztausbildung, z. B. Kardiologie oder Pädiatrie*
-r Hausarzt, ¨e	*ein niedergelassener oder in einem medizinischen Versorgungszentrum arbeitender Allgemeinmediziner oder Internist; erste Anlaufstelle für Patienten, bevor sie zu Fachärzten überwiesen werden*
-e Noteinweisung, en	*eine Einweisung durch einen Hausarzt oder Bereitschaftsarzt bei einem medizinischen Notfall, z. B. Verdacht auf Herzinfarkt*
-e Kostenübernahme, n	*die während eines Krankenhausaufenthaltes entstehenden Kosten, die von der Krankenkasse übernommen werden*
-e Krankenkasse, n	*eine Kasse, in die die Krankenversicherung eingezahlt wird und die dafür Leistungen zur Erhaltung der Gesundheit erbringt*
-e Praxisgebühr, en	*Zuzahlungsgebühr von 10 €, die jeder gesetzlich Versicherte seit 2004 bei Arzt-, Zahnarzt-, Psychotherapeuten- oder Notdienstbesuchen 1×/Quartal (ein Quartal = drei Monate) zahlen muss*
-e Rehabilitation	*(lat. rehabilitatio = Wiederherstellung)* *Bei der medizinischen Rehabilitation geht es um die Wiederherstellung des (gesunden) körperlichen Zustandes; dient auch der Wiedereingliederung in den beruflichen Kontext.*
überweisen + A -e Überweisung, en	*Ein Patient wird von einem behandelnden Arzt zu einem anderen Dienstleister (Röntgen, Labor) oder anderen Arzt (Facharzt) geschickt, um entweder diagnostische Untersuchungen oder eine Weiterbehandlung durchführen zu lassen.*
verlegen + A -e Verlegung, en	*Wenn ein Patient verlegt wird, wird er aus einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus gebracht, um sich dort weiterbehandeln zu lassen.*

Übung 1.14

Wort	Wortbestandteile	Wortbedeutung
-e Aufnahmeanamnese, -n	*-e Aufnahme und -e Anamnese*	*die Anamnese, die bei der Aufnahme im Krankenhaus gemacht wird*
-r Bypasspatient, en	*-r Bypass und -r Patient*	*ein Patient, der einen Bypass erhalten hat bzw. eine Bypassoperation hatte*
-r Druckverband, ¨e	*-r Druck und -r Verband*	*ein Verband, der Druck auf eine i. d. R. blutende Wunde ausübt und damit das Weiterbluten verhindert*
-s Herzenzym, e	*-s Herz und -s Enzym, e*	*ein starker Anstieg der Herzenzyme weist z. B. auf einen Herzinfarkt hin*
-s Herzkranzgefäß, e	*-s Herz, -r Kranz und -s Gefäß, e*	*arterielle Gefäße, die das Herz mit Blut versorgen; werden auch Koronararterien genannt*

Wort	Wortbestandteile	Wortbedeutung
-e Herzrhythmusstörung, -en	*-s Herz, -r Rhythmus und -e Störung, en*	*bei einer Herzrhythmusstörung ist der normale Rhythmus des Herzens gestört, d. h. das Herz schlägt z. B. zu schnell oder unregelmäßig*
-s Kontrastmittel, =	*-r Kontrast und -s Mittel, =*	*ein Mittel, das bei einer Röntgenuntersuchung den Unterschied zwischen dem untersuchten und dem angrenzenden Gewebe sichtbar macht*
-e Koronarsportgruppe, n	*Koronar =-s Herz, -r Sport und -e Gruppe, n*	*eine Gruppe von Herzpatienten, die unter medizinischer Aufsicht gemeinsam Sport treiben*
-e Nachblutung, -en	*nach (temp. Präp.) und -e Blutung*	*eine Blutung, die im Anschluss an eine Diagnostik oder Behandlung auftritt*
-e Praxisgebühr, -en	*-e Praxis und -e Gebühr, en*	*eine Gebühr, die zu Beginn jedes Quartals bei Eintritt in eine Praxis zu zahlen ist*
-r Rechtsherzkatheter, =	*r-s Rechts, -s Herz, en und -r Katheter, =*	*eine Untersuchung mittels Katheter, der durch das rechte Herz geführt wird*
-e Röntgendurchleuchtung, -en	*-s Röntgen und -e Durchleuchtung, en*	*eine Durchleuchtung des Körpers, die mittels Röntgenstrahlen durchgeführt wird*

Kap. 1.2.2: Das Sozialversicherungssystem in Deutschland

Übung 1.18

Maßnahmen	Beispiele
heilende Maßnahmen	– *Gabe von Antibiotika bei einer bakteriellen Sinusitis* – *vollständige Entfernung eines Tumors* – *etc.*
wiederherstellende Maßnahmen	– *physiotherapeutische Behandlungen, z. B. zur Wiederherstellung der Kniegelenksbeweglichkeit nach Kreuzbandersatz* – *Zahnersatz (Zahnkrone, Implantate)* – *etc.*
lindernde Maßnahmen	– *Gabe von Morphium oder anderen Schmerzmitteln bei einer infausten Prognose* – *Gabe von Kortison bei allergischen Reaktionen* – *etc.*
vorbeugende Maßnahmen	– *Gabe von Impfstoffen* – *Aufklärung durch den Hausarzt über eine gesunde Ernährung* – *professionelle Zahnreinigung* – *etc.*

Kap. 1.2.4: Ambulante und stationäre ärztliche Gesundheitsversorgung

Übung 1.20

Ein **Hausarzt** ist ein Allgemeinmediziner oder Internist, der in einer eigenen, privaten Praxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum arbeitet. Er ist i. d. R. die erste Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitlichen Problemen oder für chronisch kranke Menschen.

Ein **Facharzt** ist ein Spezialist in einem bestimmten medizinischen Fachbereich (Gynäkologe, Dermatologe), der in einer eige-

nen, privaten Praxis, einem medizinischen Versorgungszentrum oder Krankenhaus arbeitet.

Kap. 1.2.6: Pflegeversicherung und Pflegestufen

Übung 1.32

Wort	Bedeutung
eigenverantwortlich	*die Möglichkeit oder Fähigkeit, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen*
-e Einstufung, en	*die Feststellung/Festlegung einer Stufe (eines Levels) durch eine Person, z. B. die Feststellung des Schweregrades einer Herzinsuffizienz oder Festlegung einer Pflegestufe*
gewährleisten + A	*sicherstellen + A + D*
-e Grundversorgung, en	*der Bedarf an lebensnotwendiger Unterstützung wird zur Verfügung gestellt*
-e Pflegebedürftigkeit	*Wenn ein Mensch pflegebedürftig ist, heißt das, dass er unbedingt Hilfe bei der Pflege braucht/ die Pflege nicht mehr selbstständig erledigen kann.*
-s Pflegegeld, er	*finanzielle Mittel, die zur Sicherstellung der pflegerischen Maßnahmen an eine pflegende oder pflegebedürftige Person gezahlt werden*
-e Pflegesachleistung, en	*andere Leistungen, die der zu Pflegende anstelle von Geld bekommt, wie z. B. einen Rollstuhl oder andere Hilfsmittel*
-e Pflichtversicherung, en	*alle in Deutschland krankenversicherten Personen sind dazu verpflichtet, diese Versicherung zu zahlen*
-s Sozialversicherungs-system, e	*eine Zusammenstellung von Versicherungen, die alle auf die soziale Absicherung der in einem Land lebenden Menschen zielen*

Übung 1.34

Pflegestufe	Patientenfall
1	*B*
2	*C*
3	*A*
4	–

Kap. 2.1: Struktur und Hierarchie im Krankenhaus

Übung 2.7

Berufsgruppe/ -bezeichnung	Ausbildung	Aufgaben
Gesundheits- und Kran-kenpfleger/innen	dreijährige Ausbildung	Dokumentation des Pflegebedarfs *Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation des Pflegebedarfs* *Beratung, Anleitung und Unterstützung von Patienten und deren Angehörigen* *im Notfall Reanimationsmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes* *Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen (Gabe von Medikamenten) bzw. ärztlich verordneter Diagnostik (EGK)*

Berufsgruppe/ -bezeichnung	Ausbildung	Aufgaben
Fachkrankenpfleger	*nach der Gesundheits- und Krankenpflegerausbildung zusätzliche zweijährige Ausbildung*	► *oben (Gesundheits- und Krankenpfleger)*
Krankenpflegehelfer/-innen	*ein Jahr (500 Stunden Theorie + 1100 Stunden Praxis)*	*Unterstützung der Gesundheits- und Krankenpfleger in folgenden Bereichen:* *Grundpflege, Nahrungsaufnahme, Betten, Hilfe beim Toilettengang, Überprüfung der Vitalfunktionen (Messen der Atem- und Herzfrequenz, Blutdruck und O_2-Sättigung)*
Schwesternhelferinnen	*unterschiedlich*	*im Beisein und unter Aufsicht von examinierten Pflegekräften Durchführung der Grundpflege, wie:* *Körperpflege, Hilfe beim Waschen, Zähneputzen, Haut- oder Nagelpflege*

Kap. 3.2.3: Pflegeanamnesegespräch Frau Vogler

Übung 3.10

Name der Patientin	***Elisabeth Vogler***
Geburtsdatum	*8.12.1933*
Familienstand	*verwitwet*
Kinder	*eine Tochter*
frühere Erkrankungen und Krankenhausaufenthalte	*Mammakarzinom re 2000* *Mammakarzinom li 2003* *Venenthrombose re Arm 2007*
Mobilität	*normal*
Hilfsmittel	*Zahnvollprothese*
Haut	*intakt, neigt zu Trockenheit*
Ernährungsgewohnheiten	*vegetarisch*
Schlaf	*Durchschlafstörung, 1–2×/Monat* *1 Schlaftablette*
Schmerzmittel	*ca. 1×/Woche Novamin-Tbl.*
letzter Stuhlgang	*gestern*
Abführmittel	*ungefähr 1×/Monat*
Inkontinenz	*Stressinkontinenz (Vorlagen)*
Medikamente	*keine*
Allergien/Unverträglichkeiten	*Nickel- und Silberunverträglichkeit, sonst keine*

Kap. 3.3: Pflegeplanung Frau Vogler

Übung 3.16

Abkürzung	Bedeutung
a/d	*angezeigt durch*
b/d	*beeinflusst durch*
DK	*Dauerkatheter*
n. ä. Ao.	*nach ärztlicher Anordnung*
Pat.	*Patient*
PD	*Pflegediagnose*
PK	*potenzielle Komplikation*
Z. n.	*Zustand nach*

Kap. 3.3: Pflegeplanung Frau Vogler

Übung 3.17

Hochrisikodiagnosen benennen Probleme bzw. Symptome, die noch nicht eingetreten sind, aber möglicherweise auftreten können. Durch die Wahl der geeigneten Pflegemaßnahmen wird das Risiko, dass sie auftreten, gemindert bzw. evtl. sogar behoben.

Kap. 3.4: Pflegebericht Frau Vogler

Übung 3.23

Schmerzen/Symptome	***keine Schmerzen angegeben***
Medikation	*Clont 3×400 mg i.v.; Fraxiparin 2×0,3 ml s.c* *bei Bedarf 1 g Paracetamol* *zur Nacht Schmerz- und Schlafmittel* *Schmerzmittel vor der Frühmobilisation p.o.* *Verordnung Antidepressiva und Lactulose p.o.*
Besuch von Angehörigen	*tägliche Besuche von der Tochter*
Psyche/emotionales Befinden	*ängstlich, antriebsarm* *unglücklich über die viele notwendige Unterstützung*
Schlafverhalten	*Durchschlafstörung (nächtliches Wasserlassen)*
Stuhlgang	*kein Stuhlgang*
Mobilität	*eingeschränkt, aber adäquat nach OP*
Compliance	*bezüglich Mobilisierungsmaßnahmen gut* *bezüglich Umgang mit Antriebsarmut eingeschränkt*

angewandte Therapieformen	*Infusion* *medikamentöse Therapie i.v., s.c., p.o.* *physiotherapeutische Interventionen* *(Pneumonieprophylaxe, Frühmobilisation)*
Sonstiges	*geplante AHB*

Übung 3.27

Bei der Verbform handelt es sich um den Konjunktiv I, der in der indirekten Rede verwendet wird, also in der Wiedergabe von Äußerungen einer Person A durch eine weitere Person B.

Übung 3.28

Formulierungen	Infinitiv
äußerte Ängste, sie *könne* aus dem Bett fallen	können
Frau V. sagte, dass sie sich das heute noch nicht *zutraue*	sich etwas zutrauen
danach gab sie an, sie *sei* nun beruhigter	sein
äußerte Ängste, dass ihre Tochter bald nicht mehr so viel Zeit *habe*	haben
äußerte, dass er keinen Hunger *habe*	haben
äußert, er *könne* sich nicht allein waschen	können
äußerte danach, dass sie keine Magenbeschwerden *habe*	haben
äußert, dass sie traurig *sei*, weil ihr Mann sie nicht besuchen *komme*	sein, kommen

Übung 3.29

Regeln zur Verwendung und Bildung des Konjunktiv I in der Gegenwart und Vergangenheit in der indirekten Rede lesen Sie bitte in einer deutschen Grammatik nach.

Wenn die Formen des Verbs im Indikativ und im Konjunktiv I identisch sind, muss der Konjunktiv II verwendet werden, z. B.

Direkte Rede:

- Die Eltern eines kranken Kindes, das in die Notaufnahme eines Krankenhauses eingewiesen wird, äußern sich besorgt gegenüber dem Arzt:
  »Wir haben so etwas noch nie erlebt! Paul war eigentlich immer gesund! Was müssen wir jetzt beachten? Was sollen wir für ihn einpacken? Und wie können wir ihm erklären, dass er jetzt ins Krankenhaus muss?«

Indirekte Rede:

- Die Eltern sagten, sie hätten das noch nie erlebt. Ihr Sohn sei immer gesund gewesen. Sie fragten, was sie nun beachten müssten, und was sie für ihren Sohn einpacken sollten. Auch wollten sie wissen, wie sie ihm erklären könnten, dass er nun ins Krankenhaus müsse.

Erklärung:

Alle unterstrichenen Verbformen stehen im Konjunktiv II, da die Form des Konjunktiv I in der dritten Person Plural mit dem Indikativ identisch wäre.

Infinitiv	Indikativ Präsens	Indikativ Perfekt	Konjunktiv I Gegenwart	Konjunktiv I Vergangenheit
haben	ich habe	ich habe gehabt	ich habe –identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte	ich habe gehabt – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte gehabt
	er/sie/es hat	er/sie/es hat gehabt	er/sie/es habe	er/sie/es habe gehabt
sein	*ich bin*	*ich bin gewesen*	*ich sei*	*ich sei gewesen*
	er/sie/es ist	*er/sie/es ist gewesen*	*er/sie/es sei – vgl.o.*	*er/sie/es sei gewesen*
werden	*ich werde*	*ich bin geworden*	*ich werde –identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich würde*	*ich sei geworden*
	er/sie/es wird	*er/sie/es ist geworden*	*er/sie/es werde*	*er/sie/es sei geworden*
können	*ich kann*	*ich habe gekonnt*	*ich könne*	*ich habe gekonnt – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte gekonnt*
	er/sie/es kann	*er/sie/es hat gekonnt*	*er/sie/es könne*	*er/sie/es habe gekonnt*
wollen	*ich will*	*ich habe gewollt*	*ich wolle*	*ich habe gewollt – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte gewollt*
	er/sie/es will	*er/sie/es hat gewollt*	*er/sie/es wolle*	*er/sie/es habe gewollt*
dürfen	*ich darf*	*ich habe gedurft*	*ich dürfe*	*ich habe gedurft – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte gedurft*
	er/sie/es darf	*er/sie/es hat gedurft*	*er/sie/es dürfe*	*er/sie/es habe gedurft*
müssen	*ich muss*	*ich habe gemusst*	*ich müsse*	*ich habe gemusst – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte gemusst*
	er/sie/es muss	*er/sie/es hat gemusst*	*er/sie/es müsse*	*er/sie/es haben gemusst– identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: er/sie/es hätten gemusst*

Infinitiv	Indikativ Präsens	Indikativ Perfekt	Konjunktiv I Gegenwart	Konjunktiv I Vergangenheit
sollen	Ich soll	ich habe gesollt	Ich solle	ich habe gesollt– identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte gesollt
	er/sie/es soll	er/sie/es hat gesollt	er/sie/es solle	er/sie/es habe gesollt
kommen	ich komme	ich bin gekommen	ich komme– identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich käme/ich würde kommen	ich sei gekommen
	er/sie/es kommt	er/sie/es ist gekommen	er/sie/es komme	er/sie/es sei gekommen
essen	ich esse	ich habe gegessen	ich esse– identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich äße/ich würde essen	ich habe gegessen – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte gegessen
	er/sie/es isst	er/sie/es hat gegessen	er/sie/es esse	er/sie/es habe gegessen
trinken	ich trinke	ich habe getrunken	ich trinke – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich tränke/ich würde trinken	ich habe getrunken – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte getrunken
	er/sie/es trinkt	er/sie/es hat getrunken	er/sie/es trinke	er/sie/es habe getrunken
schlafen	ich schlafe	ich habe geschlafen	ich schlafe – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich schliefe/würde schlafen	ich habe geschlafen – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte geschlafen
	er/sie/es schläft	er/sie/es hat geschlafen	er/sie/es schlafe	er/sie/es habe geschlafen
sich bewegen	ich bewege mich	ich habe mich bewegt	ich bewege mich – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich würde mich bewegen	ich habe mich bewegt – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte mich bewegt
	er/sie/es bewegt sich	er/sie/es hat sich bewegt	er/sie/es bewege sich	er/sie/es habe sich bewegt
sich interessieren	ich interessiere mich	Ich habe mich interessiert	Ich interessiere mich – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich würde mich interessieren	Ich habe mich interessiert – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte mich interessiert
	er/sie/es interessiert sich	er/sie/es hat sich interessiert	er/sie/es interessiere sich	er/sie/es habe sich interessiert
sich kümmern	ich kümmere mich	ich habe mich gekümmert	ich kümmere mich – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich würde mich kommern	ich habe mich gekümmert – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte mich gekümmert
	er/sie/es kümmert sich	er/sie/es hat sich gekümmert	er/sie/es kümmere sich	er/sie/es habe sich gekümmert
besuchen	ich besuche	ich habe besucht	ich besuche – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich würde besuchen	ich habe besucht – identisch mit Ind. Präs., also Konj. II: ich hätte besucht
	er/sie/es besucht	er/sie/es hat besucht	er/sie/es besuche	er/sie/es habe besucht

Übung 3.30

1. Die Patientin äußerte, sie *habe* keinen Appetit. – Konj. I Gegenwart
2. Der Patient erklärte, er *wolle* keine Schmerzmittel mehr nehmen. – Konj. I Gegenwart
3. Der Patient äußerte, er *befürchte*, sein Kreislauf *sei* noch nicht so stabil, dass er aufstehen *könne*. – Konj. I Gegenwart
4. Die Patientin klagte, sie *habe* in der letzten Nacht nicht *durchschlafen können*. – Konj. I Vergangenheit mit Modalverb
5. Die Patientin informierte die Pflegekraft darüber, dass sie in den letzten beiden Jahren regelmäßig Beruhigungstabletten *genommen habe*. – Konj. I Vergangenheit

Kap. 4.1: Kommunikation in der Pflege: Gesundheits- und Krankenpflegerin Sarah erzählt: Ein Frühdienst auf der Intensivstation

Übung 4.6

Herr Drömer

- Krankheitsbild?
  - *Fraktur Oberschenkel beidseits und Arm links.*
- Angaben zur Schmerzstärke?
  - *Angabe eines Wertes von sieben.*
- Nahrungsaufnahme?
  - *ein Brötchen: eine Hälfte mit Käse, die andere Hälfte mit Kirschmarmelade,*
  - *Milchkaffee aus einem Schnabelbecher.*

Übung 4.7

Frau Steiner

- An welcher Krankheit leidet Frau Steiner?
  - *Magenkarzinom.*
- Wann wurde sie operiert?
  - *Am Vortag.*
- Worum sorgt sie sich beim Waschen?
  - *Sie sorgt sich um die gelbliche Verfärbung ihrer Haut im Operationsgebiet.*

Übung 4.8

Herr Öztürk

- Wer ist Herr Öztürk?
  - *Ein Patient, der nach einer Ellbogenfraktur operiert worden war.*
- Wie lauten seine Begleiterkrankungen?
  - *Er leidet an Diabetes mellitus und Bluthochdruck.*
- Welche Probleme gibt es mit ihm?
  - *Die verbale Kommunikation ist schwierig, da er nur gebrochen Deutsch spricht.*

Übung 4.8

Wort	Bedeutung
-e Bedarfsmedikation, en	*Medikamente, die bei Bedarf gegeben werden können, die aber nicht gegeben werden müssen, z. B. wenn der Patient Schmerzen angibt*
-e Blutgasanalyse, n	*durch Analyse von kapillarem Blut werden die Blutgasverteilung (Sauerstoff und Kohlendioxid), der pH-Wert und der Säure-Basen-Haushalt bestimmt*
-s Desinfektionsmittel, =	*sie dienen der Keimreduktion auf bestimmten Flächen (Haut, medizinische Instrumente, Fußböden usw.)*
-e Gastrektomie, n	*die vollständige Entfernung des Magens*
-s Heparin, e	*Medikament, das die Fließeigenschaft des Blutes verbessert*
-e Laufrate, n	*eine Angabe über die Geschwindigkeit, mit der eine Infusion laufen soll*
-r Kasack, s	*blusenähnliche Dienstbekleidung im medizinischen Bereich (in Kombination mit einer Hose)*
-s Magenkarzinom, e	*eine Krebserkrankung des Magens*
-s NaCl, –	*Natriumchlorid oder auch Kochsalz, wird als wichtiges Mineral zur Auffüllung des Blutvolumens genutzt*
-e Papierkurve, n	*die Dokumentation der Vitalparameter eines Patienten auf einer Patientenkurve in Papierform*
-e parenterale Ernährung, –	*eine künstliche Ernährungsform, bei der Speziallösungen intravenös verabreicht werden, um den Magen-Darm-Trakt nicht zu belasten*
-e Perfusorspritze, n	*eine Dosierpumpe zur kontinuierlichen intravenösen Verabreichung von Medikamenten*
-r Schmerz-Score, s	*das Erfassen der Schmerzstärke innerhalb klinischer Studien*
-e Schmerzskala, -skalen	*ermöglicht die Feststellung einer Schmerzintensität mittels Maßeinteilung (z. B. Skala von eins bis zehn)*
-r Schnabelbecher, =	*ein Trinkbecher mit einem Deckel, der eine schnabelförmige Trinköffnung hat*
-s Sekret, e	*Absonderung, Produkt einer Körperdrüse (z. B. Speichel als Produkt der Speicheldrüsen)*
-e Steckverbindung, en	*Verbindungsstücke zwischen zwei Schlauchsystemen, z. B. zwischen Braunüle und Infusionssystem*
-e Wunddrainage, n	*ein System, das zum Ableiten von Wundflüssigkeiten angelegt wird*

▪ Übung 4.10

Nr.	Wer? Wann? Wo?	Thema	Inhalt	Stil und typische Formulierungen
1	zwei Krankenpflegerinnen, vor der Dienstübergabe, in der Stationsküche	Smalltalk/persönlicher Austausch	persönliches Befinden, Freizeit, Angehörige	Umgangssprache/mündliche Sprache »Wie geht's Dir?« »Gestern ist es ein bisschen später geworden…« »Ganz gut. Und wie geht's Dir?« »Ach, das tut mir leid!«
2	Krankenpflegerin und Patient, Vorbereitung des Frühstücks, im Patientenzimmer	*Pflege des Patienten: Frühstückszubereitung und -gabe*	*Essens- und Getränkewünsche, Darreichungsform*	*Höfliche Formulierungen* *»Was darf ich Ihnen zurechtmachen?«* *Umgangssprache/mündliche Sprache* *»Ist das in Ordnung?«* *»Kommt sofort.«* *»Nee, geht schon.«* *»Die Zähne haben ja nichts abgekriegt.«* *»Ja, klar.«*
3	*Pflegekraft und Patientin beim Waschen*	*Pflege des Patienten: Waschen*	*allgemeines Wohlbefinden/Schmerzen Desinfektionsmittel*	*Umgangssprache/mündliche Sprache* *»Ach, ganz gut, eigentlich.«* *»Nein, nein, alles in Ordnung.«* *»Was ist denn das bloß?«* *»Das wäre ja was, Operation gelungen, Patient gelb!«* *»Nach ein paar Mal waschen ist die Farbe verschwunden.«* *Medizinische Fachsprache* *»Es ist farbig, damit die Operateure sehen können, wo die Haut schon desinfiziert wurde.«* *»Das könnte dann zu einer Wundinfektion führen.«*
4	*Pflegekraft und behandelnder Arzt, Dr. Flemming*	*Verlegung einer Patientin*		
5	*Pflegekraft und Mutter eines Patienten*	*Selbstmordversuch des Patienten*	*Schock, Frage nach dem Warum? Beruhigung durch die Pflegkraft*	*Umgangssprache/mündliche Sprache* *»Ich kann das alles noch gar nicht fassen.«* *»Geht das?«* *»Ich gehe dann mal zu meinem Sohn `rein.«*

Übung 4.11

	Kommunikationssituation Nr.	Gesprächskonstellation
1	»Guten Morgen, Martina! Wie geht´s Dir?«…	c)
2	»Guten Morgen, ich bin Schwester Sarah, ich bin heute früh für Sie da.«…	a)
3	»Guten Morgen Herr Drömer, …«	a)
4	»Martina, Sarah, draußen ist Besuch für Herrn Drömer, …«	b)
5	»Hallo Frau Drömer, ich bin Schwester Sarah und …«	d)

Übung 4.13

Krankenhaus	*alt/traditionsreich, in der Innenstadt von Berlin* *viele Gebäude neu gebaut, aber der historische Eingang ist erhalten geblieben: zwei Torbögen mit einem Innenhof* *Gebäude mit den Stationen links und rechts einer Allee, Kastanienbäume stehen dort*
Station	*links am Ende der Allee im vierten Stock* *operative Intensivstation mit zehn Betten,* *Patienten aus folgenden Fachbereichen: Gynäkologie, Unfallchirugie, Traumatologie und Allgemeinchirurgie* *keine Kinder* *Durchschnittsalter der Patienten: 60 Jahre*
Dienstübergabe	*6.30 Uhr im Stationsstützpunkt* *einer berichtet über alle Patienten: Name, Alter, Diagnose, Vorerkrankungen, für den Tag geplante Untersuchungen und Besonderheiten, die in der Nacht passiert sind,* *dauert ca. zehn min, dann Übergabe am Patientenbett*
Sarahs Kollegen/innen	*Martina, Thomas* *Dr. Flemming*
Sarahs Patienten/innen	*Frau Steiner* *Herr Drömer*
Krankheitsbilder der Patienten/innen	*Frau Steiner: Z. n. Gastrektomie bei Magenkarzinom* *Herr Drömer: Suizidversuch mit Fraktur beider Oberschenkel und Arm links*
Medikamentengabe	*Tabletten, Antibiotika, Kurzinfusionen oder Schmerzpflaster* *Herr Drömer: 10.000 IE Heparin in 50 ml NaCl i.v., Schmerzmittel bei Bedarf* *Frau Steiner: Schmerzmittel bei Bedarf*
Schmerzermittlung	*mittels Schmerzskala wird ein Schmerzwert ermittelt, der die Schmerzstärke widerspiegelt*
Frühstück Herr Drömer	*zwei halbe Brötchen mit jeweils Käse und Marmelade und ein Milchkaffee*
Waschen Frau Steiner	*In einer sitzenden Position putzt sich Frau Steiner die Zähne, dann hilft Schwester Sarah ihr.* *Gesicht und Arme wäscht Frau Steiner, den Bauch und die Beine wäscht Schwester Sarah.* *Schwester Sarah wäscht die gelbe Desinfektionsfarbe am Bauch ab.*

Waschen Herr Drömer	*Herr Drömer bekommt vor dem Waschen seine Bedarfsmedikation.* *Schwester Sarah und Schwester Martina waschen ihn zusammen.* *Herr Drömer wäscht sich das Gesicht mit der rechten Hand, alle anderen Köperregionen wäscht Schwester Sarah.* *Alle Wundverbände werden erneuert.* *Herr Drömer putzt sich mit der rechten Hand die Zähne.*
Verlegung von? Wohin?	*Frau Steiner wird auf eine Normalstation verlegt.*
Angehörige	*Frau Drömer, die Mutter von Herrn Drömer* *Tochter von Herrn Öztürk*
Neuzugang Patient – Name, Krankheitsbild, Vorgehen usw.	*Herr Öztürk, frisch operiert nach Luxationsfraktur am Ellbogen* *Begleiterkrankungen: Hypertonie und Diabetes mellitus*
Ende Frühdienst	*14 Uhr Dienstübergabe, danach Frühdienst zu Ende*

7

■ ■ Kap. 4.2.1: Pflegerische Versorgung

■ Übung 4.17

Tab. 4.5 Aktivitäten in Gesprächssituationen

	Gesprächssituation 1	Gesprächssituation 2	Gesprächssituation 3	Gesprächssituation 4
Aktivitäten	Toilettengang im Bett	*Umlagerung im Bett*	*Erfassen der Schmerzstärke*	*Reanimation*
	Schmerzerfassung/Schmerzscore		*waschen*	

■ ■ Kap. 4.2.2: Diagnostische Maßnahmen

■ Übung 4.25

Beispielgespräch Schreiben eines EKG

Schwester Sarah: »Guten Morgen Frau Cassau, haben Sie gut geschlafen?«

Patientin Frau Cassau: »Es geht so. Es ist so unruhig hier nachts. Ich bin froh, wenn ich wieder in meinem eigenen Bett schlafen kann!«

Sarah: »Ja, Frau Cassau, das kann ich verstehen. Ich würde jetzt gern ein EKG bei Ihnen schreiben. Wir machen das immer am Morgen, damit die Ärzte das EKG zur Visite haben.«

Frau Cassau: »Von mir aus! Kriege ich danach Frühstück?«

Sarah: »Ja, na klar. Wenn ich mit dem EKG fertig bin, bringe ich Ihnen gleich Ihr Frühstück. Ich stelle jetzt das Kopfteil für die Messung etwas nach unten, und Sie bleiben ganz entspannt auf dem Rücken liegen.«

Frau Cassau: »Darf ich mich jetzt nicht mehr bewegen, Schwester?

Sarah: »Nein, aber die Messung dauert nicht lange, bitte bleiben Sie in der Zeit ruhig liegen.«

Frau Cassau: »Mach ich.«

Sarah: »Die Messung beginnt jetzt… Und schon sind wir fertig. Sie können sich nun wieder bewegen. Ich entferne nur noch die Elektroden, und dann können Sie sich wieder anziehen.«

Frau Cassau: »Und wie sieht's aus? Ist mein Herz in Ordnung?«

Sarah: »Das können nur die Ärzte beurteilen. Die schauen sich das EKG während der Visite an. Ich bringe nur rasch das Gerät weg und komme dann wieder mit Ihrem Frühstück.«

Frau Cassau: »OK.«

Kap. 4.2.3: Mahlzeitengabe

Übung 4.36

Frage	Antwort
Name Patientin	*Frau Schulze*
Kostform	*Schonkost*
Vegetarierin?	*nein*
Veganerin?	*nein*
Brotsorte	*Leinsamenbrot*
Wie viele Scheiben Brot?	*eine Scheibe*
Blutdruck?	*niedriger Blutdruck*
Getränk?	*Kaffee*
Getränk mit…?	*Kaffee mit Milch*

Kap. 4.2.4: Psychosozialer Bereich: Trost und Beistand geben

Übung 4.43

Textstelle	Gesprächstechnik
Schwester Christina: »Guten Morgen, Frau Kühl, wie geht es Ihnen denn heute?« Patientin Frau Kühl: »Nicht gut! Ich habe die ganze Nacht wach gelegen.« Christina: »Die ganze Nacht?«	*echoing*
Frau Kühl: »Na ja, jedenfalls kommt es mir so vor. Ich mache mir solche Sorgen, was aus mir wird!« Christina: »Sie wissen nicht, wie es weitergehen soll, wenn Sie aus dem Krankenhaus entlassen werden?«	*paraphrasieren*
Christina: »Sie haben mir gestern erzählt, dass Ihr Mann zu Hause keine große Hilfe ist.« Frau Kühl: »Ja, das stimmt. Eigentlich habe ich immer alles alleine gemacht.« Christina: »Was genau meinen Sie denn mit ‚alles'?«	*nachfragen*

Textstelle	Gesprächstechnik
Frau Kühl: »Na, einkaufen, kochen, Wäsche waschen, saubermachen…« Christina: »Einkaufen, kochen, Wäsche waschen und saubermachen… – das ist wirklich alles. Hm… (drei Sekunden Pause)	*Pausen machen*
Frau Kühl: »Ich denke, wenn ich ihm einen Einkaufszettel schreibe, dann könnte er einkaufen gehen.« Christina: »Ja, das wäre dann richtige Teamarbeit, oder? Könnte er noch etwas übernehmen?«	*Stellen von offenen Fragen*
Christina: »Ich fasse mal zusammen: Bisher haben sie alles im Haushalt gemacht. Aber ab jetzt könnten Sie Ihrem Mann einen Einkaufszettel schreiben, damit er einkaufen geht, und er könnte helfen, die Wohnung sauber zu halten. Das hört sich doch schon mal gut an, finden Sie nicht?«	*Zusammenfassung der Inhalte*

Übung 4.45

Jahreszeit	*Frühling, kurz vor Ostern*
Grund des Krankenhausaufenthaltes von Herrn Seiler	*operative Entfernung der Gallenblase*
Todesursache von Herr Seiler	*akuter Herzinfarkt*
Überbringer der Todesnachricht	*ein junger Stationsarzt von der Intensivstation*
Herkunft von Schwester Valeriya	*Ukraine*
Zustimmung zur Sektion durch Frau Seiler?	*nein*
Form der Bestattung?	*Feuerbestattung*
Angehörige, die sich kümmern können?	*die Tochter*
Andere Personen, die helfen können?	*eine Nachbarin*

Kap. 4.3.1: Dienstübergabe und »Smalltalk«

Übung 4.46

Smalltalk, aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt »kleines Gespräch«, ist eine höfliche und unverbindliche Form des Gesprächs ohne Tiefgang, in dem es um »leichte« Themen geht, z. B. um das Wetter, das aktuelle Kinoprogramm, Hobbys, die letzte Reise, das allgemeine Wohlbefinden.

Im Arbeitsleben wird häufig mit Kollegen Smalltalk gemacht, mit denen man zwar zusammen arbeitet, die man aber nicht wirklich gut kennt.

Übung 4.48

Die Sprache der Pflegekräfte beim Smalltalk ist umgangssprachlich bis grob. Typisch sind unvollständige Sätze, Füllwörter, Redewen-

dungen, Ausdrücke aus dem Englischen und auch, ab und an, Kraftausdrücke.

Beispiele:

- Unvollständige Sätze
  - »*Bist gestern wohl noch um die Häuser gezogen?*«
  - »*Hab einfach schlecht geschlafen.*«
  - »*Keine Ahnung.*«
- Füllwörter:
  - »*Bist gestern wohl noch um die Häuser gezogen?*«
  - »*Du machst wohl Witze!*«
  - »*Hab einfach schlecht geschlafen.*«
  - »*Ich habe heute Nacht echt beschissen geschlafen.*«
  - »*Da sind wir ja voll das Dreamteam heute!*«
  - »*Ich bin eben ein Softie.*«
- Redewendungen:
  - »*Bist gestern wohl noch um die Häuser gezogen?*«
  - »*Du machst wohl Witze!*«
  - »*Mach Dir nichts draus.*«
  - »*Die Hütte ist voll.*«
  - »*Ich fass' es nicht.*«
  - »*Kein Problem!*«
- Ausdrücke aus dem Englischen
  - »*Da sind wir ja voll das Dreamteam heute!*«
  - »*Tja, ich bin eben ein Softie.*«
- Kraftausdrücke
  - »*Ich habe heute Nacht echt beschissen geschlafen.*«
  - »*Ach Du Scheiße!*«

Übung 4.51

Patient/in	Diagnose	Behandlung	Sonstige Informationen
Frau Özgül	*V. a. Venenthrombose*	*Heparin s.c. strenge Bettruhe*	*eventuell Verlegung auf eine andere Station*
Frau Meier			*Verlegung zurück ins Pflegeheim*
Herr Kelten	*V. a. Pankreatitis nach Alkoholabusus*	*15 mg Dipidolor*	*Verlegung auf eine endokrinologische Station bisher keinerlei Beschwerden trinkt schon seit zwei Jahren nicht mehr*
Herr Klaasen		*Herzkatheter mit Stentimplantation*	*darf seit einem Tag wieder essen darf zum Waschen aufstehen Kardiologe kommt zum Gespräch*
Herr Konrad	*V. a. Herzinfarkt*	*Herzkatheter*	*Herzenzyme erhöht ist nüchtern ansonsten wach und orientiert*

Patient/in	Diagnose	Behandlung	Sonstige Informationen
Herr Sörensen	*entgleister Diabetes*	*Reha-Kur geplant*	*Sozialarbeiterin hilft bei der Beantragung* *wird erst entlassen, wenn er den Antrag bei der Krankenkasse eingereicht hat* *schlechte Compliance*
Frau Sotschki	*V. a. Harnwegsinfekt mit aufsteigender Nierenbeckenentzündung*	*soll viel trinken* *bei Bedarf 20 Tropfen Novalgin*	*eventuell Verlegung auf die nephrologische Station*
Frau Ming-Xian		*AHB geplant*	*sie will nach Hause* *die Ärzte möchten mit ihr sprechen, um sie von einer AHB zu überzeugen*
Herr Sibelius		*wurde ausgeschwemmt* *1 l O_2 über Nasensonde*	*Mobilisation im Frühdienst möglich, da es ihm deutlich besser geht*
Herr Kirchner	*Prostatakarzinom*		*er möchte unbedingt operiert werden* *Verlegung in die Onkologie*
Herr Kaiser	*Z. n. Synkope*		*manchmal schlecht orientiert, eventuell beginnende Demenz* *soll auf der Station bleiben*

▪ Übung 4.52

-r Alkoholabusus, –	*Unter Alkoholabusus versteht man den chronischen Missbrauch von Alkohol über einen längeren Zeitraum. Es handelt sich hierbei um eine Suchterkrankung, auch Alkoholkrankheit genannt.*
-e Anschlussbehandlung, en	*Anschlussbehandlungen (Abkürzung: AHB) schließen sich an schon erfolgte Behandlungen an. Sie dienen der Weiterführung der Therapie.*
ausschwemmen + A	*Ausschwemmen bedeutet im medizinischen Sinn, dass Wasser aus dem Körper entfernt wird. Medikamente sorgen dafür, dass unnötiges, belastendes Wasser aus dem Körper fließen kann.*
-r Blutzucker, –	*Als Blutzucker wird der gelöste Traubenzucker im Blut bezeichnet. Er wird als Energielieferant im Körper gebraucht.*
-e Compliance, –	*Compliance bezeichnet das kooperative Verhalten eines Patienten, also seine Mitarbeit innerhalb des Behandlungskonzeptes.*
-e Demenz, –	*Unter Demenz versteht man eine verminderte geistige Leistungsfähigkeit: Dabei können das Kurzzeitgedächtnis, das Denkvermögen, die Sprache und auch die Motorik des Betroffenen eingeschränkt sein.*
-r entgleiste Diabetes, –	*Man spricht von einem entgleisten Diabetes mellitus, wenn der gesamte Stoffwechsel eines Menschen mit Diabestes mellitus aufgrund länger andauernder, sehr hoher Blutzuckerwerte dekompensiert ist.*
-e Dopplersonographie, n	*Eine Dopplersonographie ist eine diagnostische Möglichkeit, die Geschwindigkeit des Blutes in den Blutgefäßen zu messen. So können z. B. Verengungen in Blutgefäßen aufgespürt werden.*
-s EKG (Pl. gesprochen: EKGs, geschrieben EKG)	*Ein Elektrokardiogramm (Abkürzung: EKG) ist eine Untersuchungsmethode für das Herz. Auf den Brustkorb geklebte Elektroden ermöglichen die Messung der Spannung bei jedem Herzschlag. So kann der Arzt Veränderungen der Herzfunktion erkennen.*

-e Endokrinologie, –	*Die Endokrinologie ist ein spezieller Fachbereich der Inneren Medizin und beschäftigt sich vor allem mit Erkrankungen der Hormondrüsen des Körpers. Hormondrüsen sind z. B. die Schilddrüse oder auch die Bauchspeicheldrüse.*
-e Entzündungsparameter (Pl.)	*In unserem Körper gibt es verschiedene Anzeichen für eine Entzündung, z. B. bestimmte Werte im Blut, die bei einer Entzündung erhöht oder erniedrigt sind. Diese Entzündungsparameter werden im Labor untersucht.*
-e Erys (Pl., Ugs.)	*Erys ist die umgangssprachliche Abkürzung für Erythrozyten. Die Erythrozyten sind die roten Blutkörperchen und für den Sauerstofftransport im Blut zuständig.*
-r Harnwegsinfekt, e	*Mit Harnwegsinfekt wird eine Entzündung der Blase oder der Harnröhre bezeichnet.*
-s Heparin, e	*Heparin ist ein Medikament, das dafür sorgt, dass das Blut nicht verklumpt. »Sie hat Heparin« meint, dass die Patientin dieses Medikament vom Arzt regelmäßig verordnet bekommt.*
-s Herzenzym, e	*Enzyme sind spezielle Eiweißstoffe, die im Körper für chemische Reaktionen notwendig sind. Sie steuern somit den Stoffwechsel im Körper. Herzenzyme sind für den Stoffwechsel im Herzen zuständig und zeigen an, welche Aktivität im Herzen stattgefunden hat. Bestimmte Herzenzyme sind nach einem Herzinfarkt erhöht.*
-r Herzinfarkt, e	*Ein Herzinfarkt ist ein Ereignis, bei dem der Herzmuskel nicht mehr ausreichend und vollständig arbeitet, weil er zu wenig Blut bekommt. Es handelt sich um eine lebensbedrohliche Situation, die mit starken Brustschmerzen einhergeht.*
-r Herzkatheter, =	*Ein Herzkatheter ist ein dünner Schlauch, der über ein Blutgefäß bis zum Herzen geschoben wird. Unter Röntgendurchleuchtung und der Gabe von Kontrasmittel kann der Arzt dann Veränderungen sehen, z. B. ein verstopftes oder verengtes Blutgefäß am Herzen.*
-e aufsteigende Nierenbeckenentzündung, en	*Es handelt sich dabei um eine Entzündung des Nierenbeckens. Die Ursache liegt in einer Entzündung der Blase, die nach oben zur Niere aufgestiegen ist, sich also ausgebreitet hat.*
-e Leukos (Pl., Ugs.)	*Leukos ist die umgangssprachliche Abkürzung für Leukozyten. Die Leukozyten sind die weißen Blutkörperchen und für die Immunabwehr zuständig.*
mobilisieren + A	*Mobilisieren meint, dass etwas oder jemand beweglich gemacht wird oder bewegt wird. So kann man z. B. jemandem helfen, sich vom Bett in einen Sessel zu setzen.*
-e Nasensonde, n	*Eine Nasensonde ist ein dünner Schlauch, der in die Nase eingeführt wird und über den dem Patienten Sauerstofft verarbreicht wird.*
-e Nephrologie, –	*Die Nephrologie ist ein Teilbereich der Inneren Medizin, der sich mit der Funktion und den Krankheiten der Niere befasst.*
-e Onkologie, –	*Die Onkologie ist ein spezieller Fachbereich der Medizin, der sich mit allen bösartigen Geschwüren/Tumoren und Blutkrebs beschäftigt. Dazu gehören nicht nur die Diagnostik und Therapie, sondern auch die Vorbeugung und Nachsorge.*
-e Pankreatitis, Pankreatitiden	*Pankreas ist der lateinische Fachbegriff für die Bauchspeicheldrüse. Eine Pankreatitis ist eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse.*
-e Prostata, Prostatae	*Die Prostata ist die Vorsteherdrüse beim Mann. Als Geschlechtsdrüse ist sie für die Produktion der Spermien mit zuständig.*
-e Reha-Kur, en	*Rehabilitation bedeutet Wiedereingliederung im Sinne der Wiederherstellung oder Erhaltung der Gesundheit. Eine Rehabilitationsmaßnahme kann z. B. eine Kur sein.*

-r Stent, s	*Ein Stent ist ein medizinisches Implantat, das z. B. am Herzen die Wände verengter Blutgefäße offen halten und stützen kann.*
-e Synkope, n	*Eine Synkope wird umgangssprachlich auch als Kreislaufkollaps oder Ohnmacht bezeichnet. Der Betroffene wird ganz plötzlich für einen kurzen Moment bewusstlos.*
-r Tumor, en	*Als Tumor wird eine Gewebegeschwulst (die Zunahme von Gewebe) bezeichnet. Ein Tumor kann gut- oder bösartig sein.*
-e Venenthrombose, n	*Eine Thrombose ist ein kleines Blutgerinnsel, das sich im Inneren eines Blutgefäßes befindet. Wenn das Blutgefäß eine Vene ist, dann nennt man es Venenthrombose.*

Kap. 4.4: Telefonieren im Krankenhaus

Übung 4.64

Gesprächs-Nummer	wer mit wem?	Thema	Begrüßung	Verabschiedung	Höflichkeit
1	Schwester Anne aus dem Krankenhaus mit Sabrina Bauer vom Seniorenheim	Verlegung von Frau Schulze	Seniorenheim an der Aue… Hier ist… Ich möchte mich erkundigen…	Auf Wiederhören!	Ich möchte mich erkundigen… Das müsste das Krankenhaus machen. Sagen Sie Frau Schulze einen lieben Gruß von uns! Wir freuen uns schon auf sie.
2	*Schwester Anne aus dem Krankenhaus mit Frau Schulze-Mai, der Tochter von Frau Schulze*	*Verlegung der Mutter ins Seniorenheim* *Bitte um Begleitung bei der Verlegung*	*Schulze-Mai…* *Hier ist…*	*Auf Wiederhören!*	*Wir <u>könnten</u> sie…* *<u>Hätten</u> Sie morgen Vormittag Zeit…?* *Vielleicht <u>könnten</u> Sie…* *Haben Sie vielen Dank…* *Gern geschehen!*
3	*ein Mitarbeiter aus dem Labor des Krankenhauses mit Schwester Anne*	*zu wenig Material (Blut) für ein großes Blutbild* *Entscheidung für ein kleines Blutbild*	*Station 21, Schwester Anne…* *Hier ist das Labor…*	*Bis dann!* *Tschüss!*	*Für ein großes Blutbild <u>bräuchte</u> ich noch…* *<u>Könnten</u> Sie das kleine Blutbild so schnell…*
4	*Untersuchungsberreich Herzkatheter im Krankenhaus mit der Station 21, Schwester Anne*	*Information über das Ende einer Herzkatheteruntersuchung bei einem Patienten der Station*	*Station 21, Schwester Anne.* *Hier Siebold, Herzkatheter*	*Bis dann!*	*Danke*

Übung 4.65

Infinitiv	Präsens	Präteritum	Konjunktiv II Gegenwart
haben	ich habe	ich hatte	ich hätte
	du hast	du hattest	du hättest
	er/sie/es hat	er/sie/es hatte	er/sie/es hätte
	wir haben	wir hatten	wir hätten
	ihr habt	ihr hattet	ihr hättet
	sie/Sie haben	sie/Sie hatten	sie/Sie hätten
sein	*ich bin*	*ich war*	*ich wäre*
	du bist	*du warst*	*du wärst*
	er/sie/es ist	*er/sie/es war*	*er/sie/es wäre*
	wir sind	*wir waren*	*wir wären*
	ihr seid	*ihr ward*	*ihr wäret*
	sie/Sie sind	*sie/Sie waren*	*sie/Sie wären*
können	*ich kann*	*ich konnte*	*ich könnte*
	du kannst	*du konntest*	*du könntest*
	er/sie/es kann	*er/sie/es konnte*	*er/sie/es könnte*
	wir können	*wir konnten*	*wir könnten*
	ihr könnt	*ihr konntet*	*ihr könntet*
	sie/Sie können	*sie/Sie konnten*	*sie/Sie könnten*
mögen	*ich mag*	*ich mochte*	*ich möchte*
	du magst	*du mochtest*	*du möchtest*
	er/sie/es mag	*er/sie/es mochte*	*er/sie/es möchte*
	wir mögen	*wir mochten*	*wir möchten*
	ihr mögt	*ihr mochtet*	*ihr möchtet*
	sie/Sie mögen	*sie/Sie mochten*	*sie/Sie möchten*
brauchen	*ich brauche*	*ich brauchte*	*ich bräuchte*
	du brauchst	*du brauchtest*	*du bräuchtest*
	er/sie/es braucht	*er/sie/es brauchte*	*er/sie/es bräuchte*
	wir brauchen	*wir brauchten*	*wir bräuchten*
	ihr braucht	*ihr brauchtet*	*ihr bräuchtet*
	sie/Sie brauchen	*sie/Sie brauchten*	*sie/Sie bräuchten*
wissen	*ich weiß*	*ich wusste*	*ich wüsste*
	du weißt	*du wusstest*	*du wüsstest*

Infinitiv	Präsens	Präteritum	Konjunktiv II Gegenwart
	er/sie/es weiß	*er/sie/es wusste*	*er/sie/es wüsste*
	wir wissen	*wir wussten*	*wir wüssten*
	ihr wisst	*ihr wusstet*	*ihr wüsstet*
	sie/Sie wissen	*sie/Sie wussten*	*sie/Sie wüssten*
sagen	*ich sage*	*Ich sagte*	*ich sagte – identisch mit Präteritum, daher mit »würde«: ich würde sagen*
	du sagst	*du sagtest*	*du würdest sagen*
	er/sie/es sagt	*er/sie/ es sagte*	*er/sie/es würde sagen*
	wir sagen	*wir sagten*	*wir würden sagen*
	ihr sagt	*ihr sagtet*	*ihr würdet sagen*
	sie/Sie sagen	*sie/Sie sagten*	*sie/Sie würden sagen*

Kap. 4.5: Kommunikation in Notfallsituationen

Übung 4.72

Die Patientin sagte vor dem Aufstehen noch zu mir, sie fühle sich eigentlich ganz gut, sie habe sich die Schmerzen nach der Operation schlimmer vorgestellt. Daraufhin sagte ich zu ihr, das empfinde jeder anders. Ich gratulierte ihr dazu, dass sie keine Schmerzen habe, und erklärte ihr, ich wolle ihr nun beim Aufstehen helfen. Ich würde dann das Bett beziehen, während sie mit den Krankengymnasten über den Flur laufe. Frau Radtke freute sich, als Erik und Mark kamen. Sie sagte, sie habe ein besseres Gefühl beim Aufstehen, wenn zwei starke Männer dabei seien. Die könnten sie wenigstens halten, wenn sie falle. Mark versprach, sie würden ihr Bestes geben, sollte es dazu kommen. Die drei machten sich auf den Weg. Plötzlich hörte ich laute Stimmen auf dem Flur. Erik rief, ich müsse kommen, Frau Radtke sei umgefallen. Ich rannte schnell zu ihr und fragte sie, ob sie mich hören könne. Als ich merkte, dass die Patientin wieder zu sich kam, bat ich Mark, ins Arztzimmer zu laufen und dort Bescheid zu sagen, dass wir auf dem Stationsflur eine Reanimation bräuchten. Erik bat ich, mir den Notfallkoffer zu holen, und erklärte ihm, ich werde das Rea-Team rufen. Dann wandte ich mich wieder Frau Radtke zu und forderte sie dazu auf, wach zu bleiben. Ich sagte ihr, sie solle ganz ruhig Luft holen. Die Patientin erwiderte, das gehe nicht, sie bekomme keine Luft, ich solle ihr doch helfen. Daraufhin erklärte ich Frau Radtke, ich würde ihr nun Sauerstoff über eine Maske geben und dass der Arzt mittlerweile da sei.

Kap. 4.6: Kommunikation mit Ärzten

Übung 4.74

Gesprächs-situation	Gesprächs-partner	Sie oder Du?	Namen?	Inhalt	Umgangssprache
1 und 3	*Stationsleitung und Stationsarzt*	*Sie*	*Schwester Anneliese* *Dr. Matthias Hahnichen*	*privater Austausch über den Urlaub von Dr. Hahnichen* *fachlicher Austausch über eine neue Pflegekraft aus China* *Informationen über die Patienten der Station*	*Kein Problem!* *Das kriegen wir gemeinsam hin.* *In Ordnung?*
2	*Stationsleitung, Pflegekraft und Stationsarzt*	*Sie*	*Schwester Anneliese* *Schwester Lian* *Dr. Matthias Hahnichen*	*Begrüßung der neuen Pflegekraft durch den Stationsarzt und Vorstellung durch die neue Pflegekraft*	*…, aber er will es absolut nicht.* *Gut, dann legen wir mal los…*
4	*Pflegekraft und Stationsarzt*	*Du*	*Dr. Matthias Hahnichen* *Schwester Susanne*	*private Frage nach dem Urlaub* *fachliche Information über einen Patienten*	*Was gibt's denn?* *Das mit dem Essen und dem Insulin klappt überhaupt nicht* *zwei Stullen* *Ist doch egal!* *Die türkischen Männer tun ja immer so cool…* *Pass auf, …*

Übung 4.75

Pflegepersonal wird in Deutschland generell mit »Pfleger« oder »Schwester« und dem Vornamen angesprochen. Wenn eine Pflegekraft gesiezt wird, spricht man sie in der Regel mit der gleichen Bezeichnung an. Bei der Anrede per Du werden die Begriffe »Schwester« und »Pfleger« weggelassen.

Dr. Hahnichen ist der Stationsarzt, und Schwester Anneliese ist die Stationsleitung der Station. Beide befinden sich also in einer leitenden Position, die oft die Anrede per Sie mit sich bringt. Auch ein bestimmter Altersunterschied kann bei der Wahl der Anredeform von Bedeutung sein.

Dass Dr. Hahnichen das förmliche »Schwester« bei Schwester Anneliese weglässt, lässt auf ein vertrauensvolles und bereits länger bestehendes Arbeitsverhältnis zwischen den beiden schließen.

Bei der **Anrede von Ärzten** gibt es in Deutschland nur zwei Möglichkeiten:

- die Anrede per Sie; dann wird der Arzt auch mit dem Titel und seinem Familiennamen angesprochen,
- die Anrede per Du; dann wird der Arzt mit seinem Vornamen angesprochen

In diesem Sinne wird Dr. Hahnichen von der Pflegekraft Susanne mit dem Vornamen und per Du angesprochen. Er spricht sie ebenfalls nur mit dem Vornamen an und duzt sie, was darauf schließen lässt, dass beide ungefähr gleich alt sind.

Grundsätzlich gibt es keine »offizielle« Regel in Deutschland, die besagt, wann ein Arzt gesiezt oder geduzt wird oder wie das Pflegepersonal angesprochen wird. Es ist vielmehr eine persönliche Entscheidung sowohl auf Seiten der Pflegekraft als auch auf ärztlicher Seite. Deshalb ist es durchaus möglich, dass die Anrede auf ein und derselben Station (wie im Beispielgespräch) unterschiedlich ausfällt.

Übung 4.78

Pflegekraft Susanne macht sich Sorgen, weil das unkooperative Verhalten des Patienten sich ungünstig auf den Behandlungsverlauf auswirken kann. Das Essverhalten von Herrn Üskür und die mangelnde Kommunikation darüber verursachen einen unausgeglichenen Blutzuckerspiegel. Daraus kann im schlimmsten Fall auch eine Entgleisung des Diabetes mellitus resultieren.

Pflegekraft Susanne schlägt ein Konsil vor, da sie die Ursache für Herrn Üskürs gesundheitsschädigendes Verhalten in seiner depressiven Stimmung sieht. Wäre dies der Fall, bräuchte Herr Üskür zusätzliche Behandlung durch einen anderen Fachbereich. Um diese Frage abzuklären, schlägt die Pflegekraft ein Konsil vor.

Da Schwester Susanne viel Zeit am Patienten verbringt, hat sie einen guten Überblick über seine Verfassung und kann und wird alle wichtigen Informationen an Dr. Hahnichen weiterleiten. Letzten Endes entscheidet aber Dr. Hahnichen über das weitere Vorgehen.

Kap. 4.7.4: Fallbeispiele Pflege

Übung 4.88

Fallbeispiel Nr.	Kommunikationsproblem	Gründe	mögliche Lösungswege
1	*Zwei Pflegekräfte, eine jüdische Deutsche und eine muslimische Irakerin, wollen prinzipiell am Freitag bzw. Samstag nicht arbeiten müssen, da dies in ihren Religionen ein Feiertag ist.*	*Angehörige unterschiedlicher Religionen und Glaubensgemeinschaften feiern unterschiedliche Feiertage.*	*Dieser Fall ist sehr schwierig zu lösen. Ideal wäre wohl, dass beiden Pflegekräften die Möglichkeit gegeben wird, der regelhaften Ausübung ihres Glaubens nachzugehen. Ob sich das allerdings mit dem Dienstplan und dem Krankenhausalltag insgesamt vereinbaren lässt, steht auf einem anderen Blatt.*
2	*Der deutsche Patient ist unzufrieden mit dem Frühstück, das er in einem türkischen Krankenhaus serviert bekommt.*	*In Deutschland wird i. d. R. Brot mit Wurst, Käse oder Marmelade zum Frühstück gegessen. Der Patient wurde anscheinend nicht danach gefragt, was er essen möchte.*	*Es wäre besser, den Patienten vorher zu fragen, was er gern zum Frühstück essen möchte. So hätte der Patient auch um ein anderes Frühstück bitten können.*

Fallbeispiel Nr.	Kommunikationsproblem	Gründe	mögliche Lösungswege
3	*Die Pflegekraft wendet sich im Anamnesegespräch nicht an die Patientin, sondern an ihren Ehemann.*	*Die Pflegekraft entscheidet allein aufgrund von Vermutungen, die sie über moslemische Frauen hat. Die Frage, an wen sie sich im Gespräch wenden soll, stellt sie zu Beginn des Gespräches nicht.*	*Eine Pflegeanamnese sollte zuerst nur mit dem Patienten direkt stattfinden. Einzig im Notfall, z. B. wenn der Patient sich nicht äußern kann, können Angehörige zu Rate gezogen werden.* *In dem beschriebenen Fall hätte die Pflegekraft genau nachfragen müssen, an wen sie ihre Fragen richten soll.*
4	*Der Patient erhält im Krankenhaus kein Schweinefleisch. Er wurde nicht gefragt, ob er Schweinefleisch essen möchte oder nicht.*	*Die Pflegekraft hat die Entscheidung aufgrund von Vermutungen gefällt – ► oben. Sie geht davon aus, dass Moslems generell kein Schweinefleisch essen.*	*Der Patient sollte gefragt werden, was er essen möchte und was nicht.*
5	*Eine Pflegekraft empfindet gegenüber einem Patienten Groll, da sie den Eindruck hat, dass er vor seinen Verwandten »Theater macht«, also seine Schmerzen übertreibt, und seine Angehörigen damit unnötig belastet.*	*Der Umgang mit Krankheit, Schmerzen und dem Genesungsprozess ist kulturbedingt sehr verschieden.* *In einigen südländischen Kulturen ist es gang und gäbe, dass man seinen Schmerzen gegenüber seinen Verwandten besonders starken Ausdruck verleiht. Das wird aber nicht als »Theater machen« aufgefasst, sondern als legitimer Umgang mit der Krankheit im Beisein der Familie. Erst so wird der Patient mit seinen Schmerzen von seinen Angehörigen richtig ernst genommen.*	*Die Pflegekraft könnte sich bei ihren Kollegen, bei Freunden/Bekannten oder im Internet erkundigen, was für ein (kulturelles) Verständnis von Schmerzen und Krankheit in dem Herkunftsland des Patienten besteht. Dann könnte sie das Verhalten des Patienten besser nachvollziehen und müsste keine negativen Gefühle ihm gegenüber hegen.* *Sie könnte auch versuchen, in einem vorsichtigen Gespräch mit dem Patienten selbst Beweggründe für sein Verhalten herauszufinden.*

■■ Kap. 5: Aus Fehlern lernen – Abschließende Fallgeschichten aus Kliniken

■ Übung 5.5

lateinischer Fachbegriff	deutsches Wort/Erklärung
-e Applikation, en	*-e Verordnung, -e Anwendung, -e Verabreichung*
applizieren	*► oben, z. B. ein Medikament verabreichen*
-s Dormicum, –	*verschreibungspflichtiges Medikament, das zur Ruhigstellung genutzt wird*
-e Gastroskopie, n	*Magenspiegelung; diagnostische Möglichkeit, sich den Magen von innen anzuschauen*
-s Heparin, e	*Medikament, das die Blutgerinnung hemmt und verhindert, dass sich in den Blutgefäßen kleine Blutgerinnsel (Thromben) bilden*

lateinischer Fachbegriff	deutsches Wort/Erklärung
-e Injektion, en	*-e Einspritzung von Flüssigkeiten in den Körper*
-r Kinderkardiologe, n	*ein Herzspezialist für Kinder*
-e Medikation, en	*die Verordnung eines Medikaments einschließlich der Auswahl des Medikaments und der entsprechenden Dosierung (z. B. Paracetamol 3× täglich 1 g)*
-e Mobilität, en	*geistige oder körperliche Beweglichkeit, z. B. die Beweglichkeit der Kniegelenke*
multimorbide	*mehrfachkrank (ein Mensch ist an mehreren Erkrankungen erkrankt, z. B. an Adipositas, Diabetes mellitus und Hypertonie gleichzeitig)*
-e Neonatologie, –	*-e Neugeborenenlehre; Fachbereich der Medizin, der sich mit den Neugeborenen beschäftigt*
prophylaktisch	*vorbeugend*
-e Sedierung, en	*-e Ruhigstellung*
-e Sectio, Sectiones	*-r Schnitt, -e Teilung; meist im Sinn von Kaiserschnitt gebraucht*
-e Thrombose, n	*völliger oder teilweiser Verschluss eines Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel*
-e Vigilanz	*Zustand andauernder Aufmerksamkeit oder Konzentration*
-s Vitium	*-r Fehler; oft verwendet im Zusammenhang mit Herzfehler*

▪ Übung 5.7

Fallbeispiel	1 Notfallgastroskopie auf der Intensivstation	2 Medikamentengabe wird vergessen	3 Patientenverwechslung
Ursachen	*Mangelnde Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegekräften*	*Fehler in der schriftlichen Dokumentation bzw. mangelnde Kommunikation zwischen Pflegekräften*	*Mangelnde Kommunikation zwischen verschiedenen Abteilungen*

▪ Übung 5.8

Fallbeispiel		Konsequenzen
1	Notfallgastroskopie	– *Die ITS-Schwester muss in jedem Fall und immer ansagen, in welcher Konzentration sie das Medikament aufgezogen hat.* – *Zur Sicherheit sollte der Arzt, wenn ihm keine Information diesbezüglich gegeben wird, nach der Dosierung fragen.* – *Optimalerweise stimmen Arzt und Schwester sich vorher ab.*
2	Medikamentengabe wird vergessen	– *Medikamente oder andere Anordnungen müssen unbedingt in die richtige Spalte eingeschrieben werden.* – *Die Regelung, dass immer eine Zeile Abstand zwischen zwei Eintragungen eingehalten wird, muss sofort abgeschafft werden.* – *Wenn die Patientin sagt, dass sie keine Injektion bekommen hat, muss dem Hinweis sofort nachgegangen werden.*
3	Patientenverwechselung	– *Bei der Ankündigung eines Patienten sollten immer Informationen zur Identifikation enthalten sein.* – *Das Namensbändchen muss so schnell wie möglich am Kind angebracht werden.* – *Werden keine Informationen gegeben, muss die Schwester danach fragen.*

Kap. 6.2: Krankenpflegeausbildung in Deutschland

Übung 6.8

Begriff	Bedeutung/Definition
-e Aktivitäten des täglichen Lebens (Abkürzung: ATL) (Pl.)	*Zu den Aktivitäten des täglichen Lebens gehören z. B. essen und trinken, sich bewegen und sich kleiden.*
-r Altenpflegehelfer, =	*eine Person mit einer einjährigen Ausbildung, die in der Altenpflege tätig ist*
-s Ausbildungsjahr, e	*ein Jahr innerhalb eines Ausbildungszeitraumes*
-r Ausbildungsnachweis, e	*ein Nachweis darüber, dass eine bestimmte Tätigkeit, die für den Beruf nötig ist, gelehrt wurde*
-e Ausbildungsstunde, n	*ein Nachweis darüber, dass eine bestimmte Tätigkeit, die für den Beruf nötig ist, in einem bestimmten Zeitrahmen gelehrt wurde*
-s Auswahlverfahren, =	*Zwischen den eingegangenen Bewerbungen der Bewerber wird von der Ausbildungsstelle nach festgelegten Kriterien eine Auswahl getroffen. Dieses Vorgehen bezeichnet man als »Auswahlverfahren«.*
-e Berufsfachschule, n	*eine Schule, die Auszubildende in bestimmten Berufen ausbildet, z. B. in der Gesundheits- und Krankenpflege*
-s Einarbeitungskonzept, e	*Ein Einarbeitungskonzept besteht aus schriftlich niedergelegten Dokumenten, in denen der Arbeitsablauf auf einer Station für neue Mitarbeiter oder Schüler beschrieben wird.*
-r Einführungsblock, ¨e	*die Zeit, die Schüler zu Beginn der Ausbildung in der Berufsfachschule verbringen*
-r Einsatzort, e	*die Station, auf der ein Schüler während der Ausbildung eingesetzt wird*
-r Gesundheits- und Krankenpfleger, =	*Berufsbezeichnung für Personen, die eine dreijährige Krankenpflegeausbildung abgeschlossen haben*
-e Grundpflege, –	*die allgemeine Körperpflege, wie Körper und Haare waschen, Zähne putzen usw.*
-r Heilerziehungspflegehelfer, =	*Pflegehelfer, die vor allem Menschen mit Behinderungen erziehen, fördern und pflegen*
-r Kinderkrankenpflegehelfer, =	*ein Gesundheitsfachberuf, dessen Ausbildung ein Jahr dauert*
-r Krankenpfleger, =	*eine männliche Person, die die Krankenpflege ausübt*
-e Krankenpflegeschule, n	*eine Schule, in der Menschen zu Gesundheits- und Krankenpflegern ausgebildet werden*
-e Krankenschwester, n	*eine weibliche Person, die die Krankenpflege ausübt*
-r Pflegeassistent, en	*Die Berufsbezeichnung und Ausbildung dazu existieren seit dem 1.8.2007. Damit wurden alle bisherigen Helferberufe in der Krankenpflege abgelöst.*
-e pflegerelevanten Themen (Pl.)	*theoretische Themen, die sich mit Inhalten der Krankenpflege befassen.*
-r Praxisanleiter, =	*Pflegekräfte mit einer speziellen didaktischen Ausbildung, die sie befähigt, neue Mitarbeiter oder Schüler in der Praxis anzuleiten*
-r Praxiseinsatz, ¨e	*ein Einsatz in der Praxis, also auf einer Station, nachdem das theoretische Wissen in der Schule vermittelt wurde*
-s Praxisheft, e	*ein Heft, in das alle praktischen Lerninhalte eingetragen werden*

Übung 6.9

Berufsbezeichnung	Aufgaben	Pflichten
Gesundheits- und Krankenpfleger	*eigenverantwortliche Planung und Durchführung der Krankenpflege* *eigenverantwortliche Verabreichung von Medikamenten auf Anweisung des Arztes*	*sich regelmäßig fort- und weiterzubilden* *bei Unklarheiten in den medizinischen Anordnungen beim Arzt nachzufragen*
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer	*kürzere Ausbildungszeit* *weniger Lernstoff*	*darf nur unter Aufsicht arbeiten* *in der Regel nur Durchführung der Grundpflege* *Krankenpflegehelfer arbeiten selten im Krankenhaus. Sie werden überwiegend auf Sozialstationen oder in Altenpflegeheimen eingesetzt.*
Altenpfleger	*eigenverantwortliche Durchführung der Altenpflege*	*sich regelmäßig fort- und weiterzubilden* *bei Unklarheiten in den medizinischen Anordnungen beim Arzt nachzufragen*
Altenpflegehelfer		*arbeitet unter Aufsicht von examinierten Altenpflegern*
Heilerziehungspfleger	*ganzheitliche Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Behinderung*	
Heilerziehungspflegehelfer		*arbeitet unter Aufsicht von examinierten Heilerziehungspflegern*
Kinderkrankenpfleger	*eigenverantwortliche Durchführung und Planung der Kinderkrankenpflege* *eigenverantwortliche Verabreichung von Medikamenten auf Anweisung des Arztes*	
Kinderkrankenpflegehelfer		*darf nur unter Aufsicht arbeiten* *in der Regel nur Durchführung der Grundpflege*

Der Zusatz »-helfer« an einer Berufsausbezeichnung bedeutet meistens, dass der Betreffende nur eine verkürzte Berufsausbildung hinter sich hat. Diese Personen dürfen dann nur unter der Aufsicht von examiniertem Personal arbeiten.

Übung 6.10

Seit dem 1. August 2007 hat der Beruf des Pflegeassistenten alle anderen Helferberufe im Pflegewesen abgelöst: den Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, den Altenpflegehelfer, den Heilerziehungspflegehelfer und den Kinderkrankenpflegehelfer. Pflegeassistenten arbeiten selten im Krankenhaus. Sie werden überwiegend in der ambulanten Pflege und in Alten- oder Altenpflegeheimen eingesetzt.

Übung 6.11

Berufsbezeichnung	Vorteile	Nachteile
Krankenschwester/ Krankenpfleger	– *vertraute und bekannte Berufsbezeichnung in der Öffentlichkeit* – *zeigt klar auf den Schwerpunkt in der Pflege von Kranken*	– *Nonnen oder Diakonissen werden ebenfalls als Schwestern bezeichnet. Eine Verwechslung mit ihnen soll durch die neue Berufbezeichnung verhindert werden.* – *Der Zusatz »Schwester« suggeriert eine verwandtschaftliche Beziehung, die nicht real existiert.* – *Dass Pflegekräfte auch in der Vorbeugung tätig sind, wird durch die Berufsbezeichnung nicht deutlich.*
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	– *In der neuen Berufbezeichnung wird deutlich, dass Pflegekräfte auch präventiv tätig sind.*	– *sehr lange und umständliche Berufsbezeichnung* – *erweckt den Eindruck, dass sich das Aufgabenfeld erweitert hat und der Schwerpunkt der Tätigkeit nicht mehr in der Pflege der Kranken liegt*

Anhang

U. Schrimpf, S. Becherer, A. Ott, *Deutsch für Pflegekräfte,*
DOI: 10.1007/978-3-642-05132-6, © Springer Medizin Verlag Heidelberg 2011

Grammatik: Singular/Plural

Die deutschen Begriffe sind mit Artikel und, falls gebräuchlich, mit der Pluralform notiert.

Artikelformen

- -r: der
- -e: die
- -s: das.

Pluralformen

- , en: Plural mit »en«,
- , e: Plural mit »e«,
- , ¨e: Plural mit Umlaut und »e«,
- =: Singular und Plural identisch.

Ist v. a. die Pluralform eines Wortes gebräuchlich, so ist nur die Pluralform mit dem Hinweis »(Pl.)« notiert.

- Beispiel: -e Anti-Thrombosestrümpfe (Pl.).

Manche Substantive werden nur im Singular gebraucht, eine Pluralform existiert nicht. Dies ist durch , – gekennzeichnet.

- Beispiel: -r Alkoholabusus, –.

Abkürzungen

Tab. 1 Allgemeine Abkürzungen

A	Abb.	-e Abbildung, en
	Abk.	-e Abkürzung, en
	Abs.	-r Absatz, ¨e
	alo.	arbeitslos
	AU	-e Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, en
B	bds.	beiderseits, beidseitig
	Beg.	-r Beginn, –
	bes.	besonders
	best.	bestimmt
	Bez.	-e Bezeichnung, en
	bzgl.	bezüglich
	BfA	-e Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
	bzw.	beziehungsweise
C	ca.	zirka

Tab. 1 Fortsetzung

D	Def.	-e Definition, en
	d. h.	das heißt
	DIN	-s Deutsche Institut für Normung
E	EM	-e Erwerbsminderung, en
	Erw.	-r Erwachsene, n
	EU	-e Erwerbsunfähigkeit *bzw.* -e Europäische Union *(je nach Zusammenhang)*
	evang.	evangelisch
	evtl.	eventuell
F	Fam.	-e Familie, n
	fam.	familiär
G	g	-s Gramm, =
	ggf.	gegebenenfalls
H	h	-e Stunde, n
I	i. A.	im Auftrag
	i. Allg.	im Allgemeinen
	i. d. R.	in der Regel
J	Jh.	-s Jahrhundert, e
	JVA	-e Justizvollzugsanstalt, en
K	kath.	katholisch
	kg	-s Kilogramm, =
L	Lsg.	-e Lösung, en
M	max.	maximal
	min.	minimal
	min (auch Min.)	-e Minute, n
	Mon	-r Monat, e
N	neg.	negativ
O	o.	ohne *bzw.* oben *(je nach Zusammenhang)*
	o. Ä.	oder Ähnliches

Tab. 1 Fortsetzung

P	pos.	positiv
Q	Qual.	-e Qualität, en
	Quant.	-e Quantität, en
R	regelm.	regelmäßig
	rel.	relativ
S	s (auch Sek.)	-e Sekunde, n
	s.	siehe
	spez.	speziell
	spezif.	spezifisch
	h (auch Std.)	-e Stunde, n
T	Temp.	-e Temperatur, en
	tgl.	täglich
	Tg.	-r Tag, e
U	u. a.	unter anderem
	u. M.	und Mitarbeiter
	u. U.	unter Umständen
V	v. a.	vor allem
	vgl.	vergleiche
	Verw.	-e Verwendung, en
	Verb.	-e Verbindung, en
	vork.	vorkommend
	vorw.	vorwiegend
W	Whg.	-e Wohnung, en
	Wo.	-e Woche, n
Z	z. B.	zum Beispiel
	zus.	zusammen

Tab. 2 Medizinische Abkürzungen

A	ACS	»acute coronary syndrome« (-s akute Koronarsyndrom)
	ADPO	-e Allgemeine Deutsche Patientenorganisation
	ADS	-e Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände *bzw.* -s Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom *(je nach Zusammenhang)*
	a. e. W.	auf eigenen Wunsch
	AF	-e Atemfrequenz, en
	Ag	-s Antigen, e
	AH	-s Altenheim, e
	AHB	-e Anschlussheilbehandlung, en
	AK	-r Antikörper, =
	ak.	akut
	allerg.	allergisch
	AM	-s Arzneimittel, =
	AML	»acute myelocytic leukemia«, -e akute myeloische Leukämie, n
	Amp.	-e Ampulle, n
	angeb.	angeboren
	Anw.	-e Anwendung, en
	ARDS	»acute respiratory distress syndrom« (-s akute Lungenversagen, =)
	art.	arteriell
	Astrup	► auch BGA
	atr.	atraumatisch
	ATR	-e Augentropfen (Pl.)
	ATS	-e Antithrombosestrümpfe (Pl.)
	Aufn.	-e Aufnahme, n
	AVO	-e Arztverordnung, en
	AW	-r Atemwiderstand *bzw.* -r Ausgangswert, e *(je nach Zusammenhang)*
	AWR	-r Aufwachraum

Tab. 2 Fortsetzung

B	BAA	-s Bauchaortenaneurysma, ata und en
	BAK	-e Blutalkoholkonzentration, en
	BB	-s Blutbild *bzw.* -r Beckenboden *bzw.* «buffer base¨ (Summe der Pufferbasen) *(je nach Zusammenhang)*
	BCa.	-s Bronchialkarzinom, e
	BCA	«balloon catheter angioplasty« (Ballonkatheteran-gioplastie)
	BE	-e Berechnungseinheit *bzw.* »base excess«
	Bef.	-r Befund, e
	BEL	-e Beckenendlage, n
	BG	-e Blutgruppe, n *bzw.* -e Berufsgenossenschaft, en *(je nach Zusammenhang)*
	BGA	-e Blutgasanalyse, n
	BK	-e Blutkultur, en *bzw.* -e Berufskrankheit, en *(je nach Zusammenhang)*
	BSG	-e Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit, en *bzw.* -s Bundessozialgericht, – *(je nach Zusammenhang)*
	BtM	-s Betäubungsmittel, =
	BU	-e Berufsunfähigkeit, –
	BWS	-e Brustwirbelsäule, n
	BZ	-r Blutzucker, – *bzw.* -e Blutungszeit, en *(je nach Zusammenhang)*
	BZ-TP	-s Blutzuckertagesprofil, e
C	CAD	«coronary artery disease« (-e koronare Herzkrank-heit, en)
	CED	-e chronisch-entzündliche Darmerkrankung, en

Tab. 2 Fortsetzung

	CFS	«chronique fatigue syndrome« (-s chronische Ermüdungssyndrom, e)
	CHD	«coronary heart disease« (-e chronische Herzkrankheit, en)
	CLD	»chronic lunge disease« (-e chronische Lungenkrankheit) *bzw.* «chronic liver disease¨ (-e chronische Leberkrankheit) *(je nach Zusammenhang)*
	Christoph	Name des Rettungshubschraubers
	chron.	chronisch
	Coro	-e Koronarangiographie, en (Klinikjargon)
	COLD	«chronic obstructive lung disease« (▶ COPD) (-e chronisch-obstruktive Lungenkrankheit, en)
	COPD	«chronic obstruktive pulmonary disease« (▶ COLD)
	CRF	«cardiac risk factor¨ [-e kardialen Risikofaktoren (Pl.)] *bzw.* chronic renal failure (-s chronische Nierenversagen, –) *(je nach Zusammenhang)*
	CT	-e Computertomographie, n
	C_2H_5OH	Zeichen für Alkohol *bzw.* = -e Alkoholkrankheit, en (Klinikjargon) *(je nach Zusammenhang)*
D	D-Arzt	-r Durchgangsarzt, ¨e
	DBB/DiffBB	-s Differenzialblutbild, er
	DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
	DD	-e Differenzialdiagnose, n
	Deku (Klinikjargon)	-r Dekubitus
	DGF	Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.
	Diagn.	-e Diagnose, n
	DK	-r Dauerkatheter, =
	DM	-r Diabetes mellitus
	DNR	Do not resuscitate! (Nicht wiederbeleben!)
	Dos.	-e Dosierung, en
	DPR	Deutscher Pflegerat

Tab. 2 Fortsetzung

	Drag.	-s Dragee, s
	DRK	-s Deutsches Rotes Kreuz
	DS	-e Dauersonde, n *bzw.* -e Duodenalsonde, n *(je nach Zusammenhang)*
	DV	-r Druckverband, ¨e
E	E	-e Entlassung, en
	EA	Einweisender Arzt
	EAP	Erweiterte ambulante Pflege
	Echo	-e Echokardiographie, n
	ED	-e Einzeldosis, …dosen
	EF	-e Ejektionsfraktion, en
	Einh.	-e Einheit, en
	EK	-s Erythrozytenkonzentrat
	EKG	-s Elektrokardiogramm, e/-e Elektrokardiographie, –
	Entf.	-e Entfernung, en
	Entz.	-e Entzündung, en
	Ergo (Klinik-jargon)	-e Ergotherapie
	Erkr.	-e Erkrankung, en
	Err	-r Erreger, =
	ET	endotracheal
	EZ	-r Ernährungszustand
F	FD	-r Frühdienst, e
	FFP	»fresh frozen plasma« (frisches Gefrierplasma)
	FG	-e Frühgeburt, en
	FK	-r Fieberkrampf, ¨e *bzw.* -r Fremdkörper, = *bzw.* -r Fistelkatheter, = *(je nach Zusammenhang)*
	FKP	-r Fachkrankenpfleger, =
	FKS	-e Fachkrankenschwester, n
	Frakt.	-e Fraktur, en

Tab. 2 Fortsetzung

	FS	-e Fettsucht *bzw.* -e Fettsäure, n *(je nach Zusammenhang)*
	funkt.	funktionell
	FW	-s Fruchtwasser, –
G	GBV	-s Gesamtblutvolumen
	GD	-e Gesamtdosis, …dosen
	Geb.	-e Geburt, en
	geb.	geboren
	genet.	genetisch
	Gew.	-s Gewicht, e
	GI	gastrointestinal
	GK	-r Ganzkörper, =
	GKV	-e Gesetzliche Krankenversicherung, en
	GKW	-e Ganzkörperwaschung
H	HA	-r Hausarzt, ¨e
	HD	-e Hämodialyse, –
	HDL	«high density lipoprotein«
	HDM	-e Herzdruckmassage, n
	HF	-e Hämofiltration, en *bzw.* -e Herzfrequenz, en *(je nach Zusammenhang)*
	HI	-r Herzinfarkt, e
	HIT	«heparin induced thrombocytopenia« (-e heparininduzierte Thrombozytopenie)
	HLM	-e Herz-Lungen-Maschine, n
	HNO	Hals-Nasen-Ohren
	HT	-r Hirntod *bzw.* -e Hauttemperatur *bzw.* -r Herzton, ¨e *bzw.* -e Hodentorsion, en *bzw.* -e Hydrotherapie, n *(je nach Zusammenhang)*
	HWS	-e Halswirbelsäule, n

Tab. 2 Fortsetzung

I	ICB	»intracerebral bleeding« (-e intrazerebrale Blutung, en)
	ICD	International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (-e internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen)
	i.m.	intramuskulär
	IMC	»intermediate care« (=-e Intensivüberwachungsstation, en)
	i. N.	im Normbereich
	ind.	induziert
	i. R.	in Ruhe
	IE	internationale Einheit
	Ind.	-e Indikation, en
	Inf.	-e Infusion, en *bzw.* -e Infektion, en *(je nach Zusammenhang)*
	ITN	-e Intubationsnarkose, n
	ITS	-e Intensivstation, en
	ITW	-e Intimwaschung *bzw.* -r Intensivtransportwagen
K	Kath.	-r Katheter, =
	KG	-s Körpergewicht, e *bzw.* -e Krankengymnastik, – *(je nach Zusammenhang)*
	KH	-s Krankenhaus, ¨er *bzw.* -s Kleinhirn *bzw.* -e Kohlenhydrate (Pl.) *(je nach Zusammenhang)*
	KHK	-e koronare Herzkrankheit, en
	KI	-e Kontraindikation, en
	klin.	klinisch
	KM	-s Kontrastmittel, = *bzw.* -s Knochenmark, – *(je nach Zusammenhang)*

Tab. 2 Fortsetzung

	Kps. (auch Kaps.)	-e Kapseln (Pl.)
	KT	-e Kardiotechnik, – *bzw.* -r Krankentransport, e *bzw.* -e Kammertachykardie, n *bzw.* -e Körpertemperatur, en *(je nach Zusammenhang)*
	KTW	-r Krankentransportwagen, =
	KV	-e Krankenversicherung, en
L	LA	-e Lokalanästhesie, n *bzw.* -s Lebensalter, – *bzw.* linkes Atrium, …ien *(je nach Zusammenhang)*
	LDL	«low density lipoprotein«
	li.	links
	LAE	-e Lungenarterienembolie, n
	LUFU	-e Lungenfunktion, en
	LWS	-e Lendenwirbelsäule
	LZ-EKG	-s Langzeitelektrokardiogramm, e
M	MDK	-r Medizinischer Dienst der Krankenkassen
	Med.	-s Medikament, e
	MI	-r Myokardinfarkt (»myocardial infarctation«) *bzw.* -e Masernimpfung, en *bzw.* -r Medizininformatiker, = *(je nach Zusammenhang)*
	MOF	«multiple organ failure« (= MOV = -s Multiorganversagen, =)
	MRT	-e Magnetresonanztomogramm, e/-e Magnetresonanztomographie, n
	MS	-e Magensonde, n *bzw.* -e Mitralstenose, n *bzw.* -e multiple Sklerose, – *(je nach Zusammenhang)*
	MSU	-r Mittelstrahlurin, –

Tab. 2 Fortsetzung

N	Nachw.	-r Nachweis, e
	NAW	-r Notarztwagen, =
	NBZ	-r Nüchternblutzucker, –
	ND	-r Nachtdienst, e
	NIDDM	¨non-insulin dependent diabetes mellitus« (nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus)
	NW	-e Nebenwirkung, en
	NZCa.	-s Nierenzellkarzinom, e
O	o. B.	ohne Befund
	OA	-r Oberarzt, ¨e *bzw.* -r Oberarm, e *(je nach Zusammenhang)*
	OÄ	-e Oberärztin, nen
	OM	Otitis media (Mittelohrentzündung)
	OP	-e Originalverpackung, en *bzw.* -e Operation, en *bzw.* -r Operationssaal, …säle
	Org.	-s Organ, e
	OSG	-s obere Sprunggelenk, e
P	Pat.	-r Patient, en
	p.o.	per os
	p. S.	per Sonde
	PA	-e Pflegeanamnese, n
	pAVK	-e periphere arterielle Verschlusskrankheit, en
	PD	-e Pflegedokumentation *bzw.* -r/-e Pflegedirektor, en (…in, …innen) *bzw.* -r/-e Privatdozent, en (…in, …innen) *(je nach Zusammenhang)*
	PDL	-e Pflegedienstleitung, en
	Perf.	-r Perfusor, en
	PKV	-e Private Krankenversicherung, en
	Plv.	-s Pulver, =

Tab. 2 Fortsetzung

	PTCA/pTCA	«percutaneous transluminal catheter (coronary) angioplasty « [-e perkutane transluminale Katheter-(Koronar-) Angioplastie]
Q	QL	-e Querschnittslähmung, en
R	re.	rechts
	Rea (Klinikjargon)	-e Reanimation
	Reha (Klinikjargon)	-e Rehabilitation
	RF	-s rheumatische Fieber, – *bzw.* -r Rheumafaktor, en *bzw.* -r Risikofaktor, en *bzw.* -e Raumforderung, en *(je nach Zusammenhang)*
	RKI	Robert-Koch-Institut
	RL	-e Rückenlage, n *bzw.* -e Ringer-Lösung, en *bzw.* -e Rote Liste *(je nach Zusammenhang)*
	Rö	-s Röntgen, –
	RR	Riva-Rocci (-r Blutdruck, …drücke) (gemessen nach der Methode von Riva-Rocci)
	RTW	-r Rettungswagen, =
S	SAB	-e Subarachnoidalblutung, en
	SD	-r Spätdienst, e *bzw.* -e Schilddrüse, n *(je nach Zusammenhang)*
	SHT	-s Schädelhirntrauma, …traumata oder …traumen
	SK	-e Sondenkost, – *bzw.* -e Schonkost, – *(je nach Zusammenhang)*
	SL	-e Seitenlage, n
	Slb.	-e Salbe, n
	Sono (Klinikjargon)	-s Sonogramm, e/-e Sonographie, n

Tab. 2 Fortsetzung

	S_pO_2	-e Sauerstoffsättigung, en
	SSW	-e Schwangerschaftswoche, n
	Stat. oder Stn.	-e Station, en
	STD	»sexuell transmitted disease« (-e sexuell übertragbare Krankheit, en)
	SU	-r Sammelurin, –
T	Tbl.	-e Tablette, n
	TEP	-e Totalendoprothese, n
	TGF	»tumor growth factor« (-r Tumorwachstumsfaktor, –)
	Ther.	-e Therapie, n
	TK	-s Thrombozytenkonzentrat, e
	TKW	-e Teilkörperwaschung, en
	Tpf.	-r Tropfen, =
	TX	-e Transplantation, en
U	UAW	-e unerwünschte Arzneimittelwirkung, en
	UA	-r Unterarm, e
	US	-r Unterschenkel, =
	USG	-s untere Sprunggelenk, e
V	V.a.	Verdacht auf
	VO	-e Verordnung, en
	VU	-r Verkehrsunfall, ¨e
	VW	-r Verbandswechsel, =
W	Wkg.	-e Wirkung, en
	WS	-e Wirbelsäule, n
	WV	-e Wundversorgung, en
	WW	-e Wechselwirkung, en
Y	YF	«yellow fever« (-s Gelbfieber, –)
Z	Z.n.	Zustand nach
	ZNS	-s Zentralnervensystem, –
	ZVK	-r zentrale Venenkatheter, =

Quellenverzeichnis

- Abb. 1.1:
  © Arteria Photography
  © KLARO
  © Photos.com PLUS
  © beerkoff / fotolia.com
  © Arteria Photography
  © Sean Prior / shutterstock.com
  © knopf81 / fotolia.com
- Abb 1.2:
  Mod. nach Schrimpf U, Bahnemann M (2010) Deutsch für Ärzte und Ärztinnen. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis. Springer-Verlag
- Abb. 2.2–2.4, 2.12–2.14:
  Aus: Schrimpf U, Bahnemann M (2010) Deutsch für Ärzte und Ärztinnen. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis. Springer-Verlag [mod. nach Niemier K, Seidel W (2009) Funktionelle Schmerztherapie des Bewegungssystems. Springer-Verlag]
- Abb. 2.5, 2.15:
  Aus: Schrimpf U, Bahnemann M (2010) Deutsch für Ärzte und Ärztinnen. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis. Springer-Verlag [mod. nach Spornitz UM (2009) Anatomie und Physiologie – Arbeitsbuch. Springer-Verlag]
- Abb. 2.6–2.11, 2.16–2.21:
  Aus: Schrimpf U, Bahnemann M (2010) Deutsch für Ärzte und Ärztinnen. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis. Springer-Verlag [mod. nach Spornitz UM (2007) Anatomie und Physiologie, 5. Aufl. Springer-Verlag]
- Abb. 3.3:
  Mit frdl. Genehmigung der Charité Berlin
- Abb. 4.7–4.10:
  Aus: Schrimpf U, Bahnemann M (2010) Deutsch für Ärzte und Ärztinnen. Kommunikationstraining für Klinik und Praxis. Springer-Verlag

Printing: Ten Brink, Meppel, The Netherlands
Binding: Stürtz, Würzburg, Germany



Deutsch als Fremdsprache leicht gemacht !



Ulrike Schrimpf

Egal ob bei der Aufnahme des Patienten, bei der Dokumentation von Pflegemaßnahmen oder der Übergabe mit Kollegen: Dieses Buch ist ein effektives Sprachtraining für internationale Pflegekräfte und gibt ihnen Sicherheit für jede Gesprächssituation im Pflegealltag:

- Fachbegriffe aus der Pflegepraxis
- Kulturelle Besonderheiten der deutschen Sprache
- Einführung in die Struktur des deutschen Gesundheitssystems



Plus Trainings-CD

- Hörbeispiele typischer Pflegesituationen für das Verstehen und die Aussprache
- Übungen zu Fachbegriffen
- Dialoge zur Schulung der Sprachkompetenz

Alle Übungen im mp3-Format, für ein einfaches Lernen unterwegs.



Sabine Becherer

Für alle Pflegekräfte aus dem Ausland, die sich gezielt auf den Berufsalltag in Deutschland vorbereiten wollen.



Andrea Ott

ISBN 978-3-642-05131-9



springer.de